

Betänkandet Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41)

Remiss från Socialdepartementet
Remisstid den 7 december 2022

Förslag till beslut

Borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.

1. Remissen besvaras med hänvisning till vad som sägs i stadens promemoria.
2. Paragrafen justeras omedelbart.

Föredragande borgarrådet Torun Boucher

Sammanfattning av ärendet

Regeringen beslutade i december 2020 om att tillsätta en utredning med uppdrag att föreslå en äldreomsorgslag samt lämna förslag som stärker tillgången till medicinsk kompetens inom äldreomsorgen (dir. 2020:142). Äldreomsorgslagen skulle innehålla bestämmelser kring en nationell omsorgsplan samt en definition för äldreomsorg.

Utredningen lämnar även förslag som inför krav på uppföljning av insatser och kvalitet, stärker ett personcentrerat arbetssätt, lyfter förebyggande och rehabiliterande insatser, förtydligar ledarskapet mellan huvudman och vårdgivare och inför grundläggande krav kring medicinsk kompetens. Utredningen föreslår vidare att formerna för samverkan mellan den kommunala primärvården och den specialiserade vården ska ses över i en ny utredning. Sammantaget ska förslagen underlätta omställningen mot en god och nära vård.

Socialdepartementet har remitterat utredningen till Stockholms stad för yttrande.

Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden, äldrenämnden, Bromma stadsdelsnämnd, Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd, Farsta stadsdelsnämnd, Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd, Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd, Kungsholmens stadsdelsnämnd, Norrmalms stadsdelsnämnd, Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd, Skarpnäcks stadsdelsnämnd, Skärholmens stadsdelsnämnd, Spånga-Tensta stadsdelsnämnd, Södermalms stadsdelsnämnd och Östermalms stadsdelsnämnd.

Stadsledningskontoret är i huvudsak positivt till utredningens lagförslag. Stadsledningskontoret vill dock understryka betydelsen av långsiktigt goda förutsättningar för kommunerna att bedriva en äldreomsorg av hög kvalitet och inte ensidigt fokusera på ökad nationell reglering och detaljstyrning av verksamheten.

Socialnämnden delar många av de slutsatser och förslag som utredningen har landat i men anser att det tydligare borde framgå att behov av kommunal hälso- och sjukvård bör riktas till alla målgrupper som ingår i den kommunala primärvårdens ansvar.

Äldrenämnden är positiv till stora delar i utredningens förslag men har vissa invändningar bland annat stödjer nämnden inte den åldersgräns som utredningen föreslår och inte heller lagreglering av ledningsfunktioner.

Bromma stadsdelsnämnd ser positivt på att det har skett en översyn av äldreomsorgen i och med denna utredning men bedömer samtidigt att det kan finnas svårigheter med en separat äldreomsorgslag.

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd är positiv till förslagen vilket lyfter fram tankesättet att se till det friska med fokus på ett rehabiliterande arbetssätt.

Farsta stadsdelsnämnd ser positivt på förslaget om en äldreomsorgslag och anser i likhet med nämndens pensionärsråd att utredningens förslag kan stödja en äldreomsorg med likvärdigt god kvalitet. Men nämnden anser det vara en svår uppgift att reglera för bemanning i lag.

Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd ser positivt på utredningens förslag och bedömer att utvecklingen kan stärka förutsättningarna för att möta framtidens utmaningar och förtroendet för äldreomsorgen. Men nämnden framhåller också att om kommunerna ges större ansvar och krav behöver också resurserna omfördelas till kommunerna.

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd ser positivt på utredningens förslag och bedömer att utvecklingen kan stärka förutsättningarna för att möta framtidens utmaningar men även för att öka förtroendet för äldreomsorgen.

Kungsholmens stadsdelsnämnd ställer sig positiv till att förtydliga äldreomsorgens uppdrag genom ny lag samt till förslaget att införa en nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen men anser däremot att lagförslaget på flera ställen behöver revideras då innehållet emellanåt upplevs som otydligt/svårtolkat.

Norrmalms stadsdelsnämnd ställer sig i huvudsak positiv till utredningens förslag men invänder mot att utredning, anmälan och rapportering till nämnd gällande allvarlig vårdskada ska överföras till verksamhetschef.

Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd är positiv till översynen av nuvarande lagstiftningar men saknar skrivningar och förtydliganden inom ett flertal områden bland annat hur man ska säkerställa resurser för att lagarna ska efterlevas.

Skarpnäcks stadsdelsnämnd är överlag positiv till en särskild äldreomsorgslag. Förslaget förbättrar möjligheterna till äldre och deras anhöriga eller närstående att

vara mer delaktiga i utformandet av sin vård och omsorg. Nämnden ser även att ett stärkt förebyggande och personcentrerat perspektiv inom äldreomsorgen skapar förutsättningar för god hälsa, självständighet och självbestämmande. Vidare är nämnden positiv till att hälso- och sjukvården i kommunerna stärks genom lagstiftning.

Skärholmens stadsdelsnämnd anser att betänkandet om den föreslagna äldreomsorgslagen innebär förstärkta krav på arbete som redan utförs i äldreomsorgens alla delar och påpekar att det behövs ersättning för att leva upp till de högre kraven. Vidare ser nämnden flera delar som behöver analyseras djupare, bland annat de ekonomiska konsekvenserna samt den föreslagna modellen med en kompletterande nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen.

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd anser sammantaget att äldreomsorgslagen skapar förutsättningar att stödja en äldreomsorg med likvärdigt god kvalitet och en äldreomsorg som utgår från individens förutsättningar, behov och delaktighet.

Södermalms stadsdelsnämnd anser att utredningen är väl genomarbetad och belyser flera väsentliga områden för ökad kvalitet inom äldreomsorgen men har flera synpunkter rörande utredningens förslag.

Östermalms stadsdelsnämnd är positiv till förslaget om en äldreomsorgslag och till en förordning om en nationell ordning för kvalitetsutveckling för äldreomsorgen. Nämnden ser dock behov av vissa förtydliganden och andra aspekter som behöver ses över som en följd av föreslagna ändringar. Dessutom anser nämnden inte att det är lämpligt att verksamhetschef ska ansvara för hela utredningsförfarandet av risk för allvarlig vårdskada och allvarlig vårdskada och för eventuell anmälan till IVO utan föreslår att det uppdraget även framöver bör ligga på en annan och opartisk funktion.

Föredragande borgarrådets synpunkter

Till att börja med vill jag uppmärksamma att utredningen framhåller att den lag som föreslås ska utgöra ett komplement till satsningar på äldreomsorgen från statligt håll bland annat i form av tillskott av finansiella resurser. Flera av stadsdelsnämnderna lyfter frågan om ersättning till kommunerna för att kunna leva upp till högre krav. Skärholmens stadsdelsnämnd skriver förtjänstfullt att de anser att det är väsentligt att kommunerna (och regionerna) ersätts för de extra kostnaderna som förslagen kan medföra och detta utan att statsmedlen före specifika ändamål påverkas. Även om en viss omorganisering kan vara nödvändig återstår alltså personalbristen som inte har någon annan lösning än ökade resurser, för att kunna anställa fler med bättre arbetsvillkor. Inte minst mot bakgrunden av att vi har en åldrande befolkning. Därmed riskerar intentionerna i utredningen att delvis gå om intet.

När det rör de förslag som utredningen föreslår instämmer jag med äldrenämndens yttranden att det vore bra att se över möjligheterna att utöka målen för socialtjänsten till att förebygga ohälsa, och därmed ge socialtjänst och hälso- och sjukvård gemensamma mål att förebygga ohälsa. I enlighet med att staden är ansluten till

WHO:s nätverk för äldrevänliga städer vill vi också lyfta äldrenämndens synpunkt att lagens begränsning till äldreomsorg innebär att äldre utan omsorgsbehov inte omfattas. Det riskerar också att innebära att det förebyggande perspektivet tappas bort.

Vidare instämmer jag med äldrenämnden i att en skarp åldersgräns vid 65 år riskerar att bidra till osäkerhet kring gränsdragning och möjlighet för personer under 65 år att få ta del av äldreomsorgens insatser och att en definition skulle kunna lyda ”stöd och hjälp i den dagliga livsföringen på grund av nedsatt funktionsförmåga som förvärvats eller kvarstår i samband med åldrande”.

Utöver detta anser jag även att det är viktigt att utredningen inte bara ser till vilka enskilda åtgärder som är tekniskt möjliga, såsom syrgas, utan vad som krävs i omgivning, organisation och kompetens för att åtgärden ska kunna utföras på ett patientsäkert sätt.

Slutligen ställer jag mig frågande till formuleringen att det ska finnas ”den personal som behövs” för att uppnå de mål och krav som gäller. Där skulle det vara bra med lite mer tydlig vägledning för att skrivningen ska få avsedd effekt.

Stockholm den 7 december 2022

Torun Boucher

Bilaga

Remiss - Betänkandet Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41), dnr KS 2022/984-2.2

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

Ärendet

Regeringen beslutade i december 2020 om att tillsätta en utredning med uppdrag att föreslå en äldreomsorgslag samt lämna förslag som stärker tillgången till medicinsk kompetens inom äldreomsorgen (dir. 2020:142). Äldreomsorgslagen skulle innehålla bestämmelser kring en nationell omsorgsplan samt en definition för äldreomsorg.

Bakgrund

Uppdraget gavs mot bakgrund av det som Coronakommissionen lyft fram i sin utvärdering av äldreomsorgen och det pågående arbetet med en ny socialtjänstlag. Coronakommissionen har lyft fram flera brister som kommissionen anser har varit kända under flera år men som ska ha blivit extra tydliga under pandemin. Kommissionen efterfrågar bättre styrning av äldreomsorgen, bättre samordning med regionerna, ökade möjligheter till medicinska insatser, ökad kompetens inom äldreomsorgen, kommunanställda läkare och bättre förutsättningar för äldreomsorgens chefer.

Förslag till en definition av äldreomsorg

Utredningen föreslår att det ska finnas en definition av äldreomsorg som lagen kan utgå ifrån, en sådan definition saknas idag. Utredningen föreslår att äldreomsorg ska definieras som: ”stöd och hjälp i den dagliga livsföringen på grund av nedsatt funktionsförmåga som förvärvats eller kvarstår i samband med åldrande för personer som fyllt 65 år (äldreomsorg)”. Men utredningen klargör också att även personer under 65 år ska dock erbjudas insatser inom äldreomsorgen när det är ändamålsenligt.

En äldreomsorgslag som kompletterar socialtjänstlagen

Utredningen har lagt fram ett förslag på en särskild lag om äldreomsorg som ska komplettera socialtjänstlagen. Lagen ska syfta till att stödja en äldreomsorg med likvärdigt god kvalitet och en äldreomsorg som utgår från individens förutsättningar, behov och delaktighet samt långsiktig styrning.

Utredningen föreslår att äldreomsorgen ska ha ett förebyggande perspektiv och inriktas på att vara hälsofrämjande och stödja funktionsförmåga. Äldreomsorgen ska också vara tillgänglig.

Förslaget till äldreomsorgslag innehåller utöver detta bestämmelser om förbättringar gällande samordning, delaktighet, individanpassning, information, kontinuitet, trygghet och säkerhet samt kompetens och ledarskap. Lagen innebär även förbättringar för anhöriga och andra närstående samt krav på att även personer på särskilt boende ska kunna få fast omsorgskontakt. Befintliga bestämmelser om nationella minoriteter, minoritetsspråk och äldreomsorg flyttas till äldreomsorgslagen. Lagen reglerar också hur uppföljningen ska ske, både på individnivå och på kommunens nivå, dvs. huvudmannanivå.

Sammantaget ska förslagen underlätta omställningen mot en god och nära vård. Lagens övergripande bestämmelser ska ge kommunerna utrymme att utifrån en lokal

kontext utforma verksamheten så att de når lagens mål. Lagens utformning ska även utrymme för tillitsbaserad styrning med utgångspunkt i medarbetarnas kompetens, professionella omdöme samt för att tillvarata innovation-och utvecklingskraft i verksamheten.

Förslag till förstärkning av hälso- och sjukvårdslagstiftningen

Utöver äldreomsorgslagen har utredningen också lagt fram förslag på lagstiftning som syftar till att stärka hälso-och sjukvården i kommunerna. De ska säkra likvärdig tillgång till hälso-och sjukvård för patienter med kommunal primärvård. Förslagen bygger vidare på den omställning som sker mot god och nära vård, där kommuner och regioner, i egenskap av huvudmän för hälso-och sjukvård, samverkar.

Utredningen föreslår dessutom att det i hälso-och sjukvårdslagen ska framgå att kommunen ansvarar för hälso-och sjukvård på primärvårdsnivå. Detta förtydligas genom att uttrycket "hälso-och sjukvård" i tillämpliga fall ersätts med "primärvård". Regionen och kommunerna ska även i en gemensam plan ange formerna för och utvecklingen av primärvården, vilken utgör ett gemensamt ansvar för bägge huvudmännen.

Förslag till en nationell ordning för kvalitetsutveckling

Utredningen föreslår att en förordning om en nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen ska kopplas till äldreomsorgslagen. Den ska utgöra ett stöd och en styrning för kommun och verksamheter i syfte att utveckla kvaliteten och öka likvärdigheten i hela landet. Utredningen har tagit fram förslag på en struktur för den nationella kvalitetsordningen och vilka områden den bör omfatta, bland annat en meningsfull tillvaro, individanpassning och tillgänglighet. Men detta utgör endast grund för vidare arbete då utredningen inte har i uppdrag att ta fram förordningen i sin helhet, regeringen ska i ett nästa steg ge ett sådant uppdrag till en myndighet.

Vidare utredning om former för samverkan mellan kommun primärvård och specialvård

Utredningen föreslår också att formerna för samverkan mellan den kommunala primärvården och den specialiserade vården ska ses över i en ny utredning.

Remissammanställningen

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden, äldrenämnden, Bromma stadsdelsnämnd, Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd, Farsta stadsdelsnämnd, Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd, Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd, Kungsholmens stadsdelsnämnd, Norrmalms stadsdelsnämnd, Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd, Skarpnäcks stadsdelsnämnd, Skärholmens stadsdelsnämnd, Spånga-Tensta stadsdelsnämnd, Södermalms stadsdelsnämnd och Östermalms stadsdelsnämnd.

Innehållsförteckning

Stadsledningskontoret	8
Socialnämnden	9
Äldrenämnden	14
Bromma stadsdelsnämnd	19
Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd	23
Farsta stadsdelsnämnd	24
Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd	25
Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd	28
Kungsholmens stadsdelsnämnd	29
Norrmalms stadsdelsnämnd	32
Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd	35
Skarpnäck stadsdelsnämnd	40
Skärholmens stadsdelsnämnd	43
Spånga-Tensta stadsdelsnämnd	46
Södermalms stadsdelsnämnd	47
Östermalms stadsdelsnämnd	50
Reservationer m.m.	54

Stadsledningskontoret

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande daterat den 26 september 2022 har i huvudsak följande lydelse.

Stadsledningskontoret är i huvudsak positiva till utredningens lagförslag. Stadsledningskontoret anser att utredningen är välarbetad och belyser flera betydelsefulla områden för ökad kvalitet inom äldreomsorgen samt att betänkandet ligger i linje med kommunfullmäktiges inriktningsmål *1.5 I Stockholm har äldre en tillvaro som präglas av hög kvalitet, trygghet och självbestämmande*. Flera av förslagen stödjer omställningen till en god och nära vård och adresserar brister som blev tydliga i samband med hanteringen av pandemin. Stadsledningskontoret vill dock understryka betydelsen av långsiktigt goda förutsättningar för kommunerna att bedriva en äldreomsorg av hög kvalitet och inte ensidigt fokusera på ökad nationell reglering och detaljstyrning av verksamheten.

Sverige står inför en stor ökande andel äldre befolkning med behov av äldreomsorgens olika insatser. Även behovet och efterfrågan av förebyggande insatser ökar. Stadsledningskontoret anser att den stödjande och hälsofrämjande ansatsen i lagstiftningen kan bidra till ett hälsosamt åldrande och att äldre personer kan behålla sin självständighet och sitt välbefinnande under en längre tid. En tydligare reglering av det förebyggande och hälsofrämjande arbetet såsom det föreslås i utredningen anser stadsledningskontoret också främjar den psykiska hälsan och den ökande ofrivilliga ensamheten och isoleringen kan motverkas. Mer omfattande vård- och omsorgsbehov kan på så sätt skjutas upp eller i vissa fall kanske undvikas.

Stadsledningskontoret ställer sig bakom förslaget om upprättande av en kvalitetsberättelse. Stadsledningskontoret vill dock betona att staden redan idag följer upp och kvalitetssäkrar stadens resultat via det integrerade ledningssystemet (ILS). En kvalitetsberättelse bör samordnas med ILS för att effektivisera arbetet på verksamhetsnivå.

Utredningen föreslår att verksamhetscheferna i kommunernas hälso- och sjukvårdsverksamhet ska ta över det ansvar som idag ligger på MAS och MAR. Stadsledningskontoret stödjer det förslaget men anser däremot att ansvariga på respektive nivå bör själv ha mandat att utforma sin ledningsgrupp och utse ledningsansvariga. Utredningens förslag om en reglerad ledningsstruktur med ledningsansvariga på vårdgivar- och huvudmannanivå riskerar att återinföra en otydlig ansvarsfördelning mellan ledningsansvariga, vårdgivare och huvudman.

I utredningen ges förslag om att regionens ansvar för att tillhandahålla läkare förtydligas. Det ska vara möjligt att vid behov få en medicinsk bedömning av läkare dygnet runt. I Stockholm finns redan uppdragsbeskrivningar, avtal och överenskommelser som tydliggör ansvar för att säkerställa detta, och stadsledningskontoret ser positivt på att kraven tydliggörs i lag. Vidare välkomnar stadsledningskontoret att förslaget ligger i linje med utvecklingsarbetet god och nära vård där individens behov står i centrum.

Stadsledningskontoret anser att förslaget om en nationell ordning för kvalitetsutveckling för äldreomsorgen (NOK) är bra men ställer sig tveksamt till att det ska göras till en förordning då en hel del oklarheter råder. I dagsläget finns det alltför många otydligheter kring mandat, ledning och styrning.

Stadsledningskontoret noterar att det saknas tydlighet kring dietistens roll och uppdrag för att förebygga och behandla undernäring.

Utredningen ger som förslag att ändra begreppet hemsjukvård till kommunal primärvård för att tydliggöra att dessa patienter har rätt till samma primärvård som resten av befolkningen. Stadsledningskontoret delar utredningens förslag.

Förslagen till bestämmelser i en ny äldreomsorgslag ska komplettera bestämmelserna i socialtjänstlagen (2001:453). Därför är många av de förslag utredningen lägger fram förtydliganden av vad som gäller enligt SoL, dess förarbeten och praxis. Vidare föreslår utredningen även att bestämmelser som specifikt rör äldreomsorg i annan lagstiftning flyttas till äldreomsorgslagen. Dessa delar innebär i sak inga nya åtaganden och ska därmed inte ha någon ekonomisk påverkan på kommunerna. Utredningen belyser dock även ett antal nya åtaganden för kommunerna som aktualiserar finansieringsprincipen. Stadsledningskontoret anser att det är av största vikt att följa den ekonomiska utvecklingen noga och att finansieringsprincipen tillämpas där så förordas i enlighet med utredningen.

Socialnämnden

Socialnämnden beslutade vid sitt sammanträde den 25 oktober 2022 följande.

1. Socialnämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar till Kommunstyrelsen på remissen om betänkandet Nästa steg- ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer.
2. Paragrafen justeras omedelbart.

Socialförvaltningens tjänsteutlåtande daterat den 16 september 2022 har i huvudsak följande lydelse.

Nationell kvalitetsutveckling i äldreomsorgen

Förvaltningen ser positivt på att utredningen innehåller flera förslag som har fokus på helhetssyn, samverkan och samordning och instämmer i utredningens bedömning att individperspektivet behöver stärkas vid utredningar, beslut och genomförande av insatser inom äldreomsorgen. Förvaltningen välkomnar därför förslaget att det införs ett uttryckligt krav i lagen om att insatserna ska vara utformade och genomföras så att de tillgodoser personens individuella behov och förutsättningar, att man inte tydligt avgränsar vilka funktionsnedsättningar eller insatser som skulle höra till området äldreomsorg.

Gruppen äldre är en heterogen grupp. När individer som t.ex. har psykisk ohälsa, beroendeproblematik och/eller andra sociala problem och får insatser från individ-

och familjeomsorgen blir äldre behöver de kunna få stöd från äldreomsorgen utifrån sina behov anpassat efter den, ibland komplexa, livssituation som de befinner sig i. För att kunna anpassa stödet efter individens situation krävs en viss flexibilitet där insatsen anpassas efter individen och inte tvärtom. I de situationer där individen behöver stöd från flera aktörer är samordning och helhetssyn centralt, insatserna behöver utformas utifrån en helhetsbedömning och den äldres individuella behov och situation.

Förvaltningen ser också positivt på att utredningen föreslår bestämmelser i äldreomsorgslagen som syftar till att stärka förutsättningarna för äldre personer och deras anhöriga eller andra närstående att kunna vara delaktiga i deras ärenden och insatser i äldreomsorgen. Detta kan bidra till en ökad helhetssyn och öka möjligheterna för den äldre personen och dennes anhöriga eller andra närstående att påverka innehållet i beslut om bistånd och hur insatserna genomförs.

Stärkt hälso- och sjukvård i kommunerna

Behov av att förtydliga målgruppen

Förvaltningen menar att det tydligare borde framgå av lagförslaget att behov av kommunal hälso- och sjukvård bör riktas till alla målgrupper som ingår i den kommunala primärvårdens ansvar, så som personer med insatser enligt LSS och personer inom socialpsykiatrins målgrupp.

Förbättringsbehov identifierade

Förslaget till ny äldreomsorgslag har identifierat behov av förbättringar inom hälso- och sjukvård, framförallt inom äldreomsorgen. De förbättringar som framförs gäller samverkan region och kommun, personcentrering, tillgänglighet, kontinuitet, proaktivt arbetssätt och teamarbete vilket är positivt. I förslaget till ny äldreomsorgslag har man gjort avgränsningar så att områdena dokumentation och digitalisering marginaliseras. För att möjliggöra god och nära vård i samverkan mellan olika huvudmän och vårdgivare menar förvaltningen att dessa områden är centrala och föreslår därför att dessa avgränsningar utreds vidare innan beslut fattas.

Utredningen lyfter fram att varken regioner eller kommuner fullt ut har anpassat hälso- och sjukvårdens tillgänglighet, eller organiseringen av primärvården, till de ökade kraven inom kommunens primärvård. Varken bemanning av hälso- och sjukvårdspersonal eller personalens omsorgskompetens är tillräcklig.

Förvaltningen delar denna bild och kan se att det saknas en tydlig gemensam plan för kompetensutveckling inom såväl regional primärvård, kommunal primärvård och inom de olika omsorgsyren som finns i kommunen. För att uppnå en hållbar kompetensförsörjning och fortsatt kompetensutveckling behöver arbetet intensifieras.

Utredningen lyfter fram följande:

”En utredning bör få i uppdrag att förtydliga ansvarsfördelningen mellan huvudmännen och möjligheten till samverkan inom den specialiserade vården i hälso- och sjukvårdslagen.”

Vidare lyfter utredningen att man inte kan se något hinder för att kommunens personal utför enklare insatser även om dessa ordinerats av den specialiserade vården, under förutsättning att personalen har såväl kompetens som utrustning för detta. Även om vårdbehovet inte har sin grund i vanligt förekommande vårdbehov bör vårdinsatsen kunna avse att ta hand om vanligt förekommande vårdbehov. Det saknas dock i dag stöd i hälso- och sjukvårdslagen för att överlåta huvudmannaansvar för vård på annan vårdnivå än primärvård till kommuner. Kommunerna förväntas inte ha medicinsk kompetens, medicin-teknisk utrustning eller bemanning för att bedriva specialiserad hälso- och sjukvård som kräver särskild medicinsk kompetens eller medicinteknisk utrustning enligt den ansvarsfördelning som regleras i HSL.

Förvaltningen anser att detta är en av nyckelfrågorna till att kunna bedriva en god samverkan och ett gott samarbete mellan huvudmän så att den enskildes kan erbjudas bästa möjliga vård och omsorg. Förvaltningen välkomnar en vidare utredning för att förtydliga ansvarsfördelningen.

Behov av en NOK för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå

Förvaltningen föreslår att en nationell ordning för kvalitetsutveckling, NOK, för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå. En NOK behöver också kompletteras med en nationell ordning för styrning och ledning. I dagsläget finns alltför många otydligheter kring mandat, ledning och styrning mellan:

- **Kommun och region:**
Eftersom alla patienter som finns inom det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret parallellt också finns inom det regionala hälso- och sjukvårdsansvaret behöver huvudmännens organisation och mandat harmoniera i mycket högre utsträckning än idag. Huvudmännen behöver både samverka och samordna sig bättre utifrån ett tjänsteorganisatoriskt perspektiv samt utifrån ett effektivitetsperspektiv.
- **Huvudman och vårdgivare:**
Idag förekommer en lång rad olika lösningar där huvudmannen styr vårdgivaren med uppdrag eller avtal. Det är dock otydligt vilket ansvar huvudmannen har för att säkerställa att vårdgivaren följer gällande lagar och regler inom hälso- och sjukvård, respektive vårdgivarens ansvar för resurstilldelning, övergripande prioriteringar etc.
Förvaltningen ser ett behov av att frågan om de olika ansvar och mandat ses över för att uppnå en tydlighet kring styrning utifrån huvudmannens ansvar och en ”konstnärlig frihet” hos vårdgivaren.
- **Socialtjänst och hälso- och sjukvård:**

Idag förekommer en lång rad olika tolkningar och tillämpningar på primärvårdsnivå t.ex. kring vad som behöver delegeras, och hur mellan olika huvudmän och vårdgivare där den ena huvudmannen har hälso- och sjukvårdsansvar och den andra huvudmannen har verksamhetsansvar/kvalitetsansvar enligt SoL eller LSS. Flera olika områden som rör individens hälsa och välbefinnande innehåller flera olika aspekter, t.ex. sömn, aktivitet och vila, hygien/smittförebyggande åtgärder, mat och måltider, närståendes mandat och kontakt etc. Här finns otydligheter som riskerar dubbla budskap, eller uteblivna åtgärder. Mandat och ansvarsfördelning behöver en annan reglering än vad som är fallet idag.

- Specialiserad vård och primärvård:
Det är omöjligt att dra en exakt gräns för vad som är primärvård eller inte på grund av att kunskapsbanken växer och utvecklas, så även teknik etc. Men, även om intentioner i lagen om utskrivning från slutenvård följs, så uppstår ofta flera frågetecken kring tillhandahållande av utrustning, kompetens, bemanning etc. Till stor del styrs detta av ekonomiska eller organisatoriska incitament som skulle behöva en nationell styrning.
- Primärvårdsnivån i olika kommuner och i olika län:
Idag görs olika tolkningar och tillämpningar av gällande lagstiftning. Eftersom ett av målen i hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf handlar om jämlik vård för hela befolkningen, behövs utökad nationell styrning av vad som är den lägsta nivån för kvalitet och utförande på primärvårdsnivå i syfte att mildra olikheterna för de patienter som byter kommun eller region på primärvårdsnivå. Det är relativt ofta förekommande att patienter inom LSS och socialpsykiatri får hälso- och sjukvård i hemmet i en kommun/region, och sin hälso- och sjukvård i dagverksamhet/daglig verksamhet i en annan kommun/region. Dessa patienter upplever ofta olikheter och övergripande kan konstateras att hälso- och sjukvården inte är jämlik.

Läkarinsatser

Utredningen skriver att det behövs en tydligare nationell styrning av läkarresursen genom att kraven på läkarinsatsen förtydligas i lag. Den medicinska kompetensen behöver även förstärkas på ledningsnivå i såväl kommun som region, liksom tydligare krav på samverkan. Förvaltningen delar utredningens förslag.

Från patientens synvinkel bör hälso- och sjukvården vara sömlös. Det förutsätter såväl en tydlig ansvarsfördelning och en nära samverkan mellan huvudmännen. Båda dessa förutsättningar brister i dag. Eftersom samverkan mellan huvudmännen har utmaningar sedan länge delar förvaltningen utredningens bedömning att den allmänna skyldigheten att samverka bör förtydligas på huvudmannanivå.

Förvaltningen delar utredningens bedömning kring att förutsättningarna för en sömlös hälso- och sjukvård behöver förtydligas och att goda strukturer för samverkan behöver skapas. Intentionerna kring god och nära vård behöver förtydligas och incitament behöver skapas nationellt för att uppnå dessa intentioner.

Utredningen lyfter fram att grundläggande krav på läkarinsatser i kommunens primärvård, i syfte att stärka kontinuitet, tillgänglighet och delaktighet i primärvården ska förstärkas. Utredningen föreslår ett krav på att regionerna ska ge en vårdgivare ett exklusivt läkaruppdrag till patienterna som bor i ett visst särskilt boende eller kommunalt hemsjukvårdsområde vilket förvaltningen anser är ett bra förslag. Patienter ska i anslutning till att de skrivs in i kommunens primärvård, erbjudas att lista sig hos den vårdgivare som ansvarar för boendet. De patienter som väljer att lista om sig till den vårdgivaren ska få en fast läkarkontakt där. Det ska regleras vilka läkarinsatser som förväntas av den vårdgivaren, Utöver medicinska bedömningar och behandlingar av fasta läkarkontakter ska läkare finnas tillgängliga för handledning och viss fortbildning som kräver läkarkompetens.

Detta anser förvaltningen vara ett bra och efterlängtat förslag.

Vidare föreslår utredningen att kommunen ska säkerställa att en enskild som är inskriven i kommunens primärvård kan få en fast vårdkontakt i kommunen. Detta anser förvaltningen vara ett bra och efterlängtat förslag.

Förstärkt hälso- och sjukvårdskompetens inom båda huvudmännens ledningsnivåer

Förvaltningen delar utredningens förslag om förstärkt hälso- och sjukvårdskompetens på båda huvudmännens ledningsnivåer. Nuvarande reglering om medicinskt ansvarig sjuksköterska behöver ersättas med en reglerad ledningsstruktur som kan bidra till att förstärka hälso- och sjukvårdskompetensen hos såväl huvudman som vårdgivare i kommunens primärvård. Det finns också behov av en tydlig samverkanspart till kommunerna i samtliga regioner som kan säkerställa regionens huvudmannans ansvar för läkarinsatser på primärvårdsnivå och hälso- och sjukvårdsinsatser inom specialiserad vård till berörda patienter. Det är också bra med utredningens förslag att det tydliggörs att verksamhetschefen i kommunens primärvård ansvarar för att en god och säker hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivs.

Förvaltningen menar dock att en komplettering är nödvändig med bestämmelser kring vilken kompetens verksamhetschefen behöver besitta, och hur eventuell brist på sådan kompetens ska kompenseras. Den ansats som utredningen föreslår gällande läkare eller sjuksköterska på huvudmannanivå bör breddas genom att utgå från kompetensprofil istället för professionstillhörighet.

Kompetens som verksamhetschef för kommunal primärvård behöver besitta är högskolebaserad utbildning avseende:

- somatisk hälso- och sjukvård eller
- psykiatrisk hälso- och sjukvård eller
- rehabiliterande/habiliterande hälso- och sjukvård, med erfarenhet av hälso- och sjukvård som bedrivs i en social kontext samt systemteoretiska kunskaper i syfte att stärka intentionerna i reformen god och

nära vård, samt främja samverkan där en personcentrerad vård och omsorg kan genomföras utan att avnämaren upplever organisatoriska gränser.

Äldrenämnden

Äldrenämnden beslutade vid sitt sammanträde den 18 oktober 2022 följande.

Äldrenämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen och överlämnar det till kommunstyrelsen.

Äldreförvaltningens tjänsteutlåtande daterat den 19 september 2022 har i huvudsak följande lydelse.

Definition av äldreomsorg

Utredningen har föreslagit en åldersgräns om 65 år och menar att en åldersgräns kan vara ett stöd för att avgöra vilka sjukdomar och funktionsnedsättningar som hör till åldrandet. Äldreförvaltningen ser inte att en åldersgräns förtydligar utan snarare bidrar till en osäkerhet kring gränsdragning och möjligheten för personer under 65 att få ta del äldreomsorgens insatser. Även unga personer kan behöva till exempel hemtjänst tillfälligt i samband med akut sjukdom utan att det nödvändigtvis har med åldrande att göra. Utan åldersgräns skulle definitionen för äldreomsorg lyda ”stöd och hjälp i den dagliga livsföringen på grund av nedsatt funktionsförmåga som förvärvats eller kvarstår i samband med åldrande”.

En definition utan åldersgräns är mer i linje med tankesättet inom socialtjänsten där det är funktionsförmågan som styr behovet och inte åldern. Det går också att koppla till medicinska begreppet skörhet som avser att fånga ett biologiskt snarare än ett kronologiskt åldrande.

Att definiera gruppen ”äldre” är dock rimligt och begreppet kommer även att fortsättningsvis förekomma i socialtjänstlagen. Äldre har högre risk att utveckla ohälsa, vid övergången från arbetsliv till pensionärliv samt i samband med ett kronologiskt åldrande. Stadsdelsförvaltningarna har idag riktade insatser till äldre som syftar till att förebygga funktionsnedsättning i samband med åldrande, vilket inte faller inom den föreslagna definitionen för äldreomsorg men som ändå är en viktig uppgift för kommunen.

En åldersgräns om 65 år skulle kunna användas för att definiera gruppen äldre då det är en allmänt vedertagen gräns som också används inom forskning.

En särslagstiftning

I ett tidigare remissvar till utredningen ”Hållbar socialtjänst – en ny socialtjänstlag” (SOU 2020:47) delade äldreförvaltningen utredningens bedömning att en särslagstiftning inte vore ändamålsenlig. Ett argument som Äldreförvaltningen då lyfte mot en särslagstiftning var att personer med insatser inom övrig socialtjänst, såsom missbruk, hemlöshet och psykisk ohälsa, riskerar att inte få en sammanhållen socialtjänst.

Äldreförvaltningen såg också att en äldreomsorgslag skulle riskera att bli en dubbling av socialtjänstlagen då äldreomsorg fortfarande till stor del skulle regleras av socialtjänstlagen. Äldreförvaltningen kan konstatera att av de 28 paragrafer som äldreomsorgslagen består av är sex paragrafer helt eller delvis flyttade från nuvarande socialtjänstlag och ytterligare sju paragrafer, inklusive stycken i vissa paragrafer, hänvisar till bestämmelser i nuvarande socialtjänstlag.

Ytterligare tre paragrafer rör nationella minoriteter, men Lag om nationella minoriteter och minoritetsspråk (2009:724) kommer fortsatt att gälla inom socialtjänsten utifrån att socialnämnden är en förvaltningsmyndighet. Här blir alltså lagstiftningen kring nationella minoriteter mer splittrad.

En fördel med en särlagstiftning skulle dock kunna vara en större möjlighet att i lag reglera och styra äldreomsorgen och sätta specifika mål än vad som är brukligt i en ramlag. Utredning föreslår bland annat fyra nya mål för äldreomsorgen samt en nationell ordning för kvalitetsutveckling för äldreomsorgen som ska kunna närmare styra äldreomsorgens innehåll. I det förslag till ny socialtjänstlag som lämnats så föreslås dock äldreomsorgens värdegrund omfatta hela socialtjänsten liksom två av de föreslagna målen. För de övriga två målen föreslår äldreförvaltningen att lagstiftaren bör överväga om inte även de ska gälla för hela socialtjänsten.

Då det i utredningsdirektivet var angivet att det skulle vara just en äldreomsorgslag omfattas inte gruppen äldre utan behov. Äldreförvaltningen anser att utredningen borde ha fått i uppdrag att även överväga alternativet att utöka målgruppen i äldreomsorgslagen till att omfatta alla äldre, såsom i den finländska Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre. Det skulle ge en mer sammanhållen lagstiftning kring den äldre befolkningen, även om vi delar utredningens uppfattning att hälso- och sjukvårdsinsatser inte ska ingå.

Sammanfattningsvis styrs behovet av en särlagstiftning hur en ny socialtjänstlag är utformad och vilka målgrupper som ska rymmas i en äldreomsorgslag. Utredningen är dock tydlig med att de inte ser några formella hinder att ha den föreslagna äldreomsorgen som ett separat kapitel i nuvarande socialtjänstlag.

Förslag som stärker omställningen till en god och nära vård

Äldreförvaltningen ställer sig positiv till de många förslag som går i linje med omställningen till en god och nära vård och att det sker en harmonisering av formuleringar mellan socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen när så är lämpligt. Äldreförvaltningen instämmer också i att kommunal primärvård är ett begrepp som bättre fångar kommunens uppdrag när det kommer till hälso- och sjukvård.

Vad gäller utökningen av mål för äldreomsorgen så föreslås två, ”förebyggande perspektiv” och ”tillgänglig”, gälla hela socialtjänsten i den föreslagna nya socialtjänstlagen. Även de två övriga målen, ”hälsofrämjande” och ”stödjande

funktionsförmåga” bör övervägas kunna omfatta hela socialtjänstlagen. Socialstyrelsens termbank definierar hälsa som ”fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte endast frånvaro av sjukdom eller skada”. Hälso- och sjukvården ska idag enligt lag arbeta med att förebygga ohälsa (HSL 3 kap 2 §) och äldreförvaltningen skulle vilja att lagstiftaren övervägde en likande bestämmelse även i socialtjänstlagen. Ett gemensamt mål i att förebygga ohälsa för socialtjänst och hälso- och sjukvård skulle sannolikt underlätta samverkan och underlätta omställningen till god och nära vård.

I den gemensamma plan för primärvården som regionerna och kommunerna ska ta fram kommer socialtjänstens insatser i ordinärt boende in naturligt i planen i de fall hemsjukvården är kommunaliserad. Då kommunerna i Stockholms län inte ansvarar för hemsjukvården riskerar primärvård i ordinärt boende att exkluderas från planen och därmed också hemtjänstens samverkan med hemsjukvården. Detta är något kommuner i länet gemensamt måste beakta om lagstiftningen går igenom. Utformning av eventuella statsbidrag kopplade till den gemensamma planen behöver också ta hänsyn till organisationen i länet så att även stockholmaren kan dra nytta av statsbidragets ambition.

Äldreförvaltningen delar utredningens förslag angående en ny utredning av hur samverkan kan ske mellan kommunal primärvård och specialistvården. Det finns också anledning att i utredningen se över omfattningen av den kommunala primärvårdens uppdrag. Utredningen nämner i avsnitt 8.5.1 att den kommunala primärvårdens uppdrag är otydligt, trots ny definition för primärvården. Det är då viktigt att utredningen inte bara ser till vilka enskilda åtgärder som är tekniskt möjliga, såsom syrgas, utan vad som krävs i omgivning, organisation och kompetens för att åtgärden ska kunna utföras på ett patientsäkert sätt.

I samband med en utredning av den kommunala primärvårdens uppdrag finns det även ett värde att göra en utvärdering av den kommunaliserade hemsjukvården, utifrån hur det fungerar idag och inför de framtida utmaningarna med en åldrande befolkning. Utredningen bör komma med en rekommendation om att kommunaliserad primärvård i hemmet ska bli obligatoriskt i lag.

Utredningen behöver också ta ställning till vilka typer av specialistsjuksköterskor som en kommun förväntas stå för. Jämfört med tiden vid ädelreformens införande finns idag flera olika typer av specialistsjuksköterskor inom regional primärvård, såsom diabetes, hjärtsjukvård och palliation.

Kvalitet och uppföljning

Äldreförvaltningen ställer sig positiva till förslaget om kvalitetsberättelse för äldreomsorgen likt patientsäkerhetsberättelsen inom hälso- och sjukvård.

Äldreförvaltningen ser positivt på förslaget med en nationell ordning för kvalitetsutveckling för äldreomsorgen (NOK) men ställer sig frågande till att NOK blir till lag innan det ens finns förslag på innehåll och utvärderats om det fyller en

funktion. Ett alternativ är att börja med en vägledning och först därefter göra det till en förordning. En vägledning som även inkluderar principer för bemanning skulle vara ett stöd för huvudmän.

När utredningen beskriver NOK tar den upp exempel som är formulerade utifrån ett jag-budskap. Mot bakgrund av brukarundersökningarnas låga svarsfrekvens är det viktigt att NOK är relevant även för personer med nedsatt kognition eller autonomi och för verksamheter med insatser riktade till dessa grupper.

Stärkt tillgång till medicinsk kompetens och bemanning

Äldreförvaltningen instämmer till den nya formuleringen i äldreomsorgslagen om att det ska finnas ”den personal som behövs” för att uppnå de mål och krav som gäller. Äldreförvaltningen hoppas dock att NOK kan ge mer vägledning kring vad detta innebär i praktiken.

Äldreförvaltningen håller även med utredningen om att det inte går att lagstifta kring sjuksköterskenärvaro dygnet runt på ett särskilt boende, det är patientens behov som ska styra behovet av sjuksköterska på plats. Här kan även välfärdsteknik påverka behovet och möjliggöra andra lämpliga former för medicinska bedömningar samt stöd till omsorgspersonalen. Frågan kring vad som ryms inom det kommunala hälso- och sjukvårdsuppdraget måste dock klargöras. Annars blir det inte meningsfullt att diskutera vilken bemanning kommun respektive region ska stå för.

Äldreförvaltningen står därmed bakom utredningens förslag till att förtydliga samverkansformer med den specialiserade vården och ser att kommunens uppdrag blir en naturlig del att belysa i detta uppdrag.

Äldreförvaltningen tycker det är bra att möjligheten till medicinsk bedömning av läkare dygnet runt förtydligas i lagen, även om det inte innebär någon skillnad för staden. Dock bör lagstiftaren överväga att ändra formuleringen att bedömning dygnet runt ska ske av en ”läkare i primärvården”. Äldreförvaltningen föreslår att ”i primärvården” tas bort då de behov som uppstår akut jourtid även kan hanteras av andra läkare, och det till och med kan vara mer lämpligt. Exempelvis är möjligheten till mobil röntgen efterfrågat i verksamheterna och lagkrav på att läkare ska vara just inom primärvården kan bli ett onödigt hinder för detta.

Ledning och styrning

Äldreförvaltningen ställer sig positiv till utredningens förslag att verksamhetscheferna i kommunens hälso- och sjukvårdsverksamhet tar ett helhetsansvar i och med övertagandet av det ansvar som MAS och MAR idag har. Äldreförvaltningen ser ett stort värde av ett förtydligande av huvudmanna- och vårdgivarnivån, men ansvarig på respektive nivå bör själv ha mandat att forma sin ledningsgrupp och utse ledningsansvariga.

Äldreförvaltningen stödjer därför inte förslaget om en reglerad ledningsstruktur med ledningsansvariga på vårdgivar- och huvudmannanivå. Det riskerar att återinföra en otydlig ansvarsfördelning mellan ledningsansvariga, vårdgivare och huvudman, vilket

var en av anledningarna till att avskaffa systemet med MAS och MAR.

Äldreförvaltningens bedömning är att en person som fått ett ledningsansvar delegerat till sig från en huvudman eller vårdgivare utifrån lokala förutsättningar och personlig kompetens borde ha större sannolikhet att lyckas i sitt uppdrag än en person som fått uppdraget definierat genom en bestämmelse.

En verksamhetschef har redan i gällande lagstiftning möjlighet att ”uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter” (HSF 4 kap 5 §). Utredningen föreslår krav på kompetens inom omvårdnad och rehabilitering men här kan behovet se olika ut inom olika verksamheter och utifrån vilket stöd som finns för övrigt. Det kan också finnas anledning att ta stöd av kompetenser inom andra områden, såsom inom socialtjänst.

Huvudmannaskapet för hälso- och sjukvården, på särskilt boende och inom socialpsykiatri, samt äldreomsorgen i Stockholms stad är delegerat till respektive stadsdelsnämnd. Äldreförvaltningen företräder dock stadsdelsförvaltningarna när det kommer till samverkan med övriga kommuner och regionen på huvudmannanivå. Utöver det är socialnämnden huvudman för LSS-hälsan. Hur utredningens förslag skulle påverka stadens splittrade huvudmannaskap faller inte inom ramen för detta remissvar utan något som staden i så fall behöver utreda vidare.

Utredningen inför med äldreomsorgslagen en ”första linjes chef”, vilket är nytt inom socialtjänstlagen. Äldreförvaltningen ställer sig positiv till detta förslag då staden delar utredningens ambition om att ge förutsättningar för ett aktivt och närvarande ledarskap. Lagen lägger dock inget ansvar på första linjes chef och lagstiftaren skulle kunna överväga att förtydliga det genom följande tillägg:

”Första linjens chef ska säkerställa att medarbetarna har den kompetens och det stöd de behöver för att kunna uppfylla de mål och krav som gäller för verksamheten enligt denna lag, socialtjänstlagen (2001:453) och i förekommande fall hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).”

”Det stöd de behöver” inkluderar även handledning från andra professioner och personer än just den närmsta chefen och förtydligar ansvaret om att medicinsk kompetens behöver finnas tillgänglig vid behov.

Äldreförvaltningen vill uppmärksamma att de förslag som lämnas kring ökad styrning av äldreomsorgen, vilket Coronakommissionen efterfrågade, sker när det kommer till ledningsstruktur genom hälso- och sjukvårdslagen. För stadens del innebär det att stadens hemtjänst inte berörs av utredningens förslag kring ledningsstruktur då hemtjänst utan hemsjukvård inte omfattas av hälso- och sjukvårdslagen.

Inom socialtjänsten finns en tradition att styra genom delegationsordningar. Inom socialtjänstlagen eller den föreslagna äldreomsorgslagen finns ingen organisatorisk enhet definierad utöver socialnämnden när det gäller äldreomsorg. När äldreomsorgslagen nu inför begreppet ”första linjes chef” så finns det inte ett motsvarande begrepp inom hälso- och sjukvårdslagen, som istället innehåller

bestämmelser kring verksamhetschef. Lagstiftaren bör se över dessa skilda principer för ledningsstruktur och se om det är ändamålsenligt ur både ett huvudmänna-, verksamhets- och chefsperspektiv. Detta bör också kopplas till definitionen för ”vårdgivare” då det är något som enligt lag ska rapporteras in till vårdgivarregistret vid Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Bromma stadsdelsnämnd

Bromma stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 27 oktober 2022 följande.

1. Stadsdelsnämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande och överlämnar det till kommunstyrelsen som svar på remissen.
2. Ärendet justeras omedelbart.

Bromma stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 4 oktober 2022 har i huvudsak följande lydelse.

Bromma stadsdelsförvaltning ser positivt på att det har skett en översyn av äldreomsorgen i och med denna utredning. Utredningens intention om att skapa likvärdigt god kvalitet för den äldre, och att äldreomsorgen ska utgå från individens förutsättningar, gynnar äldreomsorgen i stort. Flera av lagförslagen skulle ytterligare kunna höja kvaliteten inom äldreomsorgen, ett behov som framkom extra tydligt efter pandemin.

Stadsdelsförvaltningen delar utredningens bedömning om att äldreomsorgen ska vara tillgänglig, ha ett förebyggande och hälsofrämjande perspektiv samt stödja den äldres funktionsförmåga. Positivt är även att anhörigperspektivet och det förebyggande arbetet särskilt lyfts i utredningen. Stadsdelsförvaltningen delar även utredningens uppfattning om vikten av att se och ta till vara det friska hos varje enskild äldre.

En äldreomsorgslag jämte socialtjänstlagen har fördelar i att ett större utrymme lämnas för att utveckla innebörden av kvalitet i äldreomsorgen och dess uppdrag i stort. Flera av de föreslagna bestämmelserna i utredningen reglerar redan befintliga och vedertagna arbetssätt inom Bromma stadsdelsförvaltnings äldreomsorg. Det är dock positivt att innebörden av kvalitet och äldreomsorgens uppdrag blir likvärdigt över hela landet.

Stadsdelsförvaltningen ser däremot att det kan finnas en rad utmaningar med en särskild reglering av området, det vill säga att vissa områden lyfts ut ur den redan befintliga socialtjänstlagen i stället för att utveckla och förtydliga denna. Det är viktigt att se den enskilda personens alla behov, inte bara utgå från att personen är över 65 år och därmed enbart har behov av äldreomsorg. En särskild äldreomsorgslag kan innebära att helhetsperspektivet runt individens behov försvagas. Ytterligare ett nytt lagrum till redan befintliga lagar som helt eller delvis styr området, såsom hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen och patientlagen, riskerar även en ökad komplexitet i styrningen. Det kan därmed innebära svårigheter för enskilda

huvudmän, vårdgivare och personal att förstå och tolka sitt uppdrag. Förvaltningen menar att för- och nackdelar med att förtydliga äldreomsorgens uppdrag inom redan befintlig lagstiftning hade kunnat prövas på ett tydligare sätt.

Många av delarna som utredningen pekar på genomförs redan i dag i Brommas äldreomsorg. Exempelvis finns ett väl utvecklat stöd till anhöriga och en välfungerande förebyggande verksamhet. Andra delar i lagförslaget kommer att kräva mer arbete för att uppnå, exempelvis beroende på tillgång till rätt kompetens för uppdragen.

En ökad reglering av kvalitet och individanpassade insatser förutsätter tillgänglig kompetens och resurser

Utredningen föreslår att det i äldreomsorgslagen ska regleras att chefer för den operativa verksamheten ska ges förutsättningarna som behövs för att kunna utföra ett aktivt och närvarande ledarskap. Vidare föreslår utredningen att det ska införas en bestämmelse i äldreomsorgslagen som anger att det ska finnas den personal som behövs för att insatserna ska kunna utföras i enlighet med de mål och krav som gäller för verksamheten.

Utredningen understryker också att vården och omsorgen om äldre personer i större utsträckning måste utgå ifrån individens behov och önskemål. Vissa skillnader i utbud av insatser och stöd kan inte heller anses motiverade som en följd av lokala omständigheter. De föreslagna bestämmelserna för att stärka äldreomsorgens kvalitet är därför naturliga sett till bristerna som uppmärksammats både av utredningar till följd av pandemin men också av tidigare nationell tillsyn och utvärderingar. Stadsdelsförvaltningen vill ändå framhålla att nya bestämmelser i lag per automatik inte åtgärdar de strukturella hinder som äldreomsorgen möter i att uppnå kraven.

Stadsdelsförvaltningen ser redan i dag utmaningar i att kompetensutveckla befintlig personal liksom att rekrytera ny personal, exempelvis undersköterskor och sjuksköterskor, men även chefer med rätt kompetens. När fler behöver vidareutbildas uppstår också utmaningar i att uppnå den föreslagna lagens bestämmelser om säkerhet och kontinuitet eftersom utbildningsinsatser förutsätter en ökad andel vikarier och tillfällig personal. Svårigheterna att rekrytera kommer vidare att öka ytterligare i samband med en ökad andel äldre i behov av stöd och minskande andel förvärvsarbete i befolkningen. Personal med rätt kompetens är samtidigt avgörande för att kunna möta lagstiftningens krav på kvalitet och äldreomsorgstagarens förväntansbild på äldreomsorgen.

Stadsdelsförvaltningen ser både sitt ansvar och sin roll i att vara en viktig del av lösningen för att bli en attraktiv arbetsgivare. Men i takt med att högre nationella krav ställs på äldreomsorgen och dess personal vill stadsdelsförvaltningen poängtera lagstiftarens ansvar att kompensera för de resurser som kommer krävas för att säkerställa kompetens både på kort och på lång sikt. Det omfattar såväl utbildningsinsatser, kostnader för vikarier under utbildning av ordinarie personal liksom förändrad löneutveckling för att kunna attrahera ny personal i relation till andra bristyrken.

Förvaltningen vill också understryka att höjda ambitioner vad gäller både utbud av insatser och utförandet av desamma riskerar kostnadsökningar som kan komma att inskränka kommunens möjligheter att prioritera resurser till andra centrala verksamheter såsom skola och förebyggande stöd för barn och vuxna. Det är givetvis en önskad riktning att så långt som möjligt kunna anpassa stödet utifrån individens egna önskemål, men hur långt denna skyldighet ska sträcka sig måste vägas mot tillgängliga resurser och kommunernas lagstadgade rätt att själva fördela och prioritera stöd utifrån medborgarnas önskemål och behov.

Nationell ordning för kvalitetsutveckling

Utredningen förslår att en förordning om en nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen (NOK) kopplas till den nya lagen. Den ska fungera som ett stöd och en styrning för kommun och verksamheter i syfte att utveckla kvaliteten och uppnå ökad likvärdighet. Bromma stadsdelsförvaltning ser att det kan finnas ett behov av att förtydliga innebörden av de övergripande bestämmelser som föreslås i äldreomsorgslagen. Förvaltningen ser däremot att det är svårt att uttala sig om rimligheten och omfattningen av förordningen eftersom innehållet till stor del lämnats att ta vidare av myndighet. Förtydliganden i en förordning är av vikt för att säkra likvärdighet i utförandet, men måste vägas i relation till den kommunala huvudmannens möjligheter att självständigt kunna organisera och anpassa verksamheten utifrån lokala behov och förutsättningar. Förordningen måste också lämna tillräckligt med utrymme för att huvudmännen ska kunna modernisera och utveckla arbetssätt i takt med exempelvis ökad digitalisering och förändrade önskemål från medborgarna. Förvaltningen ser att några av bestämmelserna som utredningen önskar lyfta fram i den nya lagstiftningen även skulle lämpa sig väl för NOK. Det gäller till exempel kraven på att upprätta en genomförandeplan liksom att skapa förutsättningar för ett nära ledarskap, då bestämmelsernas innebörd mer reglerar hur huvudmännen bör organisera genomförandet av omsorgen än vad som ska uppnås avseende kvalitet och säkerhet.

Hälso- och sjukvårdsperspektivet

Personer som bor på vård- och omsorgsboende har ofta stora behov av omvårdnad och hälso- och sjukvårdsinsatser. Vårdtyngden har med åren ökat vilket betyder att den medicinska kompetensen på boenden men även inom hemtjänsten och hemsjukvård behöver höjas. Detta blev tydligt under pandemin. Den demografiska utvecklingen innebär att andelen äldre i befolkningen kommer att öka markant även framöver. Huvudmännen måste ha förutsättningar att kunna utföra allt mer vård och omsorg så nära den enskilde individen som möjligt.

Bromma stadsdelsförvaltningen ställer sig positiv till flera delar av utredningens förslag inom hälso- och sjukvårdsuppdraget. Bland annat föreslås att en fast vårdkontakt ska utses i samband med att den enskilde skrivs in i kommunens vård och omsorg. Den fasta vårdkontakten ska ansvara för att planera, samordna och följa upp patientens vårdinsatser från den kommunala primärvården tillsammans med andra berörda aktörer som är involverade i dennes vård eller omsorg.

I dag har kommunen ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser upp till sjuksköterskenivå medan läkarinsatserna sker via regionen. Om regionen inte uppfyller sina skyldigheter enligt hälso- och sjukvårdslagen ska kommunerna ha rätt att anlita läkare på egen hand på regionens bekostnad. Stadsdelsförvaltningen instämmer i utredningens förslag att regionerna bör behålla arbetsgivaransvaret för läkare. Utredningen gör bedömningen att en möjlighet för kommuner att utföra läkarinsatser inte är en ändamålsenlig lösning eller särskilt avgörande för att äldre personer ska få en förbättrad tillgång till läkare i kommunens äldreomsorg. Utredningen gör bedömningen att de flesta kommuner i dagsläget generellt har sämre förutsättningar att vara huvudman för läkarresursen i den kommunala primärvården än regionerna. I stället menar utredningen att det behövs en tydligare nationell styrning av läkarresursen genom att kraven på läkarinsatsen förtydligas i lag. Den medicinska kompetensen behöver även förstärkas på ledningsnivå i såväl kommun som region.

Förvaltningen ser positivt på utredningens förslag om att regionen i samverkan med kommunen vidtar de åtgärder som krävs för att stärka läkartillgången och fullgöra sitt hälso- och sjukvårdsansvar.

I utredningens förslag rörande hälso- och sjukvård presenteras en ny inriktning för det medicinska ledningsansvaret. Dagens medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, och medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR, ersätts med en reglerad ledningsstruktur. Det vill säga att en särskilt utpekad person ska vara ansvarig för ledningen av kommunens primärvård, i syfte att stärka kommunens förutsättningar att ta sitt ansvar som huvudman för hälso- och sjukvård.

I utredningen föreslås även nya funktioner som kvalitetsansvarig för omvårdnad, KAO, och kvalitetsansvarig för rehabilitering, KAR. Om verksamhetschefen i kommunens primärvård inte har den kompetens och erfarenhet som krävs för att säkerställa en god och säker vård ska ledningsuppgifter som kräver sådan kompetens fullgöras av en kvalitetsansvarig för omvårdnad. Den som är kvalitetsansvarig för omvårdnad ska vara sjuksköterska och den som är kvalitetsansvarig för rehabilitering enligt samma bestämmelse ska vara fysioterapeut eller arbetsterapeut.

Utredningen har uppmärksammat att många kommuner i dag inte i tillräcklig utsträckning involverar adekvat medicinsk kompetens vid strategiska beslut om hälso- och sjukvård. Mot bakgrund av det ser förvaltningen flera fördelar med förslaget till en ny struktur för det medicinska ledningsansvaret. Övergripande ansvar med åtföljande kompetens behöver finnas på både strategisk nivå och vårdgivarnivå för att säkerställa insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen. Därför instämmer även stadsdelsförvaltningen i förslaget om att låta inrätta de nya funktionerna KAO och KAR på vårdgivarnivå. Stadsdelsförvaltningen ser dock behov av ytterligare förtydliganden vad gäller funktionernas uppdrag och mandat både i förhållande till verksamhetschef och i förhållande till det medicinska ledningsansvaret på huvudmannanivå. Detta blir särskilt viktigt i relation till en stor kommun som Stockholms stad där ansvar och roller är fördelade på fler nivåer än i mindre och mellanstora kommuner.

Stadsdelsförvaltningen vill även lyfta att legitimerade dietister har en akademisk utbildning och klinisk träning som specifikt kvalificerar för prevention och behandling av undernäring och andra nutritionsrelaterade tillstånd på ett evidensbaserat sätt. Stadsdelsförvaltningen ser därför behov av att det tydliggörs hur kvaliteten ska höjas genom att säkerställa att det finns dietist med kompetens inom nutrition, både kliniskt som en del i teamet men även strategiskt.

Stadsdelsförvaltningen ser avslutningsvis positivt på att lagförslaget lyfter samverkan mellan ledningsansvarig för kommunens primärvård och regionens motsvarighet, där samverkan förväntas skapa förutsättningar för ett gemensamt ansvarstagande gällande kompetensförsörjning.

Sammantaget ser Bromma stadsdelsförvaltning både styrkor och svagheter med utredningens förslag vad gäller både en ny äldreomsorgslag och förtydliganden av organisering och krav gällande det kommunala och regionala hälso- och sjukvårdsansvaret. Centralt är dock att äldreomsorgen blir en fortsatt nationell och lokal angelägenhet där ytterligare steg tas för ökad kvalitet och likvärdighet.

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 27 oktober 2022 följande.

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 19 september 2022 har i huvudsak följande lydelse.

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltning har ombetts att yttra sig över betänkandet Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer.

Förvaltningen ställer sig bakom förslagen. Utredningen har utgått ifrån den enskildes rätt att få omsorg och hälso- och sjukvård utifrån ett individuellt och personcentrerat riktat stöd som ska präglas av högt självbestämmande, stärka den enskildes möjlighet till delaktighet samt understödja den enskildes förmågor och funktioner. Den enskildes genomförandeplan utgör en avgörande del för att den enskildes röst kontinuerligt ska genomsyra vård- och omsorgsarbetet, även den fasta omsorgskontakten kommer att få en avgörande roll.

Förvaltningen har redan nu fokus i arbetet på det salutogena och rehabiliterande förhållningssättet. I och med införandet av en äldreomsorgslag förstärks detta fokus vilket förvaltningen ser positivt på. Förslaget ligger även i linje med utvecklingsarbetet kring ”God och nära vård”, där individens behov står i centrum samt även beskriver det omställningsarbete som syftar till att utveckla hälso- och sjukvården, men också hälsofrämjande och proaktiva arbetssätt samt krav om systematisk uppföljning.

I förslaget till äldreomsorgslag ska kommunen ansvara för hälso-och sjukvården när en person skrivits in i primärvård. Då Storstockholm till skillnad från övriga landet endast ansvarar för hälso- och sjukvård upp till sjuksköterskenivå inom de särskilda boendena, och nu föreslås ansvara för samtliga som skrivits in i primärvård, kommer det att kräva ett omställningsarbete mellan huvudmännen framåt. En sådan förändring bedömer förvaltningen som en positiv utveckling som gynnar den enskilde. En ökad kontinuitet ger ökad trygghet för den enskilde och ökar kunskapen om behov och den enskildes situation hos personalen.

Förvaltningen anser även att det är bra att ansvaret för koordination och samordning för den enskilde lyfts fram som ett ansvar för huvudmännen och inte ska ligga på anhöriga eller närstående. Anhörigperspektivet är viktigt och förvaltningen tycker att det är bra att det betonas särskilt.

Slutligen välkomnar förvaltningen förslaget om en äldreomsorgslag och ser att lagen understödjer och ger vägledning inför de demografiska utmaningar som kommande års utvecklingsarbete innebär.

Farsta stadsdelsnämnd

Farsta stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 20 oktober 2022 följande.

Stadsdelsnämnden överlämnar förvaltningens tjänsteutlåtande tillkommunstyrelsen som svar på remissen av betänkandet Nästa steg – ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41).

Farsta stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 30 september 2022 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen ser positivt på förslag om en äldreomsorgslag och anser i likhet med pensionärsrådet att utredningens förslag kan åstadkomma att stödja en äldreomsorg med jämlik vård av likvärdigt god kvalitet.

Förvaltningen anser det vara en svår uppgift att reglera för bemanning i lag. Det är svårt att fastställa ett specifikt antal personal som är generellt tillräckligt, med tanke på att flera parametrar berörs. Ansvarig chef ansvarar för att säkerställa den bemanning som behövs kopplat till behov, kompetens, mål, krav och lokala förutsättningar.

Förvaltningen ser positivt på förslaget om ett förtydligande av verksamhetschefens ansvar för en god och säker hälso- och sjukvårdsverksamhet. Förvaltningen bedömer dock att det i utredningens förslag inte blir tydligt hur exempelvis anmälan enligt lex Maria ska hanteras i en förändrad ledningsstruktur.

För att ytterligare främja likställighet och förutsättningar för jämlik vård anser förvaltningen att dietistens roll bör förtydligas liksom vikten av dietistens del i det förebyggande arbetet.

Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd

Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 27 oktober 2022 följande.

Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande och överlämnar det till kommunstyrelsen som svar på remissen.

Hägersten-Älvsjö stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 8 september 2022 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen delar utredningens bedömning och förslag för en särskild äldreomsorgslag som bidrar till att kommunernas ansvar synliggörs och tydliggörs och kan skapa ett ramverk för styrning och uppföljning samt tillsyn. Äldreomsorgslagens bestämmelser ska komplettera SoL och lagen ska i sin tur kompletteras av bestämmelser i en förordning om en nationell ordning för kvalitetsutveckling (NOK) som på ett mer konkret sätt reglerar hur lagstiftningens bestämmelser ska uppfyllas. Tydligheten gör att det kan vara lättare att förutse vilka förväntningar och krav man kan ställa på äldreomsorgen. För personalen kan tydligheten ge ett stöd i kvalitets- och utvecklingsarbetet.

Förvaltningen är också positiv till att förslaget har ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv, samt att arbets- och fysioterapeuter lyfts fram som en viktig del i samverkan för att uppnå angiven målsättning.

Förvaltningen ser positivt på att lagen utgår ifrån den enskildes behov och inte från ålder och det är av vikt att det framgår i de informationsinsatser som utredningen föreslår. Det behöver vara tydligt hur bedömningen ska göras gällande vem som omfattas av den nya lagen kontra socialtjänstlagen så att ingen faller mellan stolarna. Namnet äldreomsorgslag är en aning missvisande då den i vissa avseenden gäller personer under 65. Det händer att personer som är under 65 år är i behov av vård- och omsorgsboende eller korttidsvård, men inte kan beviljas det eftersom utförare inte har tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) att bedriva sina verksamheter för yngre personer. Förhoppning är att den nya lagen möjliggör denna form av insatser till vissa personer i vissa fall.

Förslaget till ny äldreomsorgslag är i delar svårt att visualisera hur det skulle fungera praktiskt för ett storstadsområde som Stockholm stad med en annan organisationsstruktur jämfört med andra kommuner. Därtill har Stockholms stad och kringliggande kommuner ännu inte tagit över hemsjukvården. Svårigheter att tolka delar av förslaget kopplat till hälso- och sjukvård lämnar öppet för olika tolkningar.

En nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen

Förvaltningen välkomnar förslaget som beskriver att fortsatt utvecklingsarbete i större utsträckning utgår ifrån den enskilde individen, anhöriga och verksamheternas personal. Förvaltningen ser att inkluderingen i kvalitetsarbetet i form av uppföljning och utvärdering kan bidra till att skapa förståelse och en ökad trygghet. Förvaltningen vill belysa vikten av att utveckla forum för samverkan som säkerställer att äldre är delaktiga och har inflytande över vad som ska utmärka det fortsatta

utvecklingsarbetet. Förvaltningen ser att förordningen kan utgöra ett stöd i form av vägledning för kommuner och verksamheter i det fortsatta kvalitets- och utvecklingsarbetet. Förvaltningen ser positivt på förslaget att införa en bestämmelse i äldreomsorgslagen som anger att socialnämnden varje år ska upprätta en kvalitetsberättelse för äldreomsorgen.

Stärkt primärvård i kommunerna

Förvaltningen håller med utredningens bedömning och förslag för en stärkt primärvård. Merparten av utredningens förslag bygger vidare på åtaganden som redan gäller idag enligt Hälso- sjukvårdslagen (HSL). Genom en tydligare reglering av möjligheten att vid behov få en medicinsk bedömning av såväl sjuksköterska som läkare på primärvårdsnivå dygnet runt alla dagar i veckan sätts fokus på både organisation och bemanning.

Genom tydligare reglering med grundläggande krav på läkarinsatsen i kommunens primärvård som ersätter nuvarande reglering om att huvudmännen ska sluta avtal om läkarmedverkan stärks kontinuitet, tillgänglighet och delaktighet. Tydligare reglering av fast vårdkontakt för patienter med kommunal primärvård understryker behovet av relationskontinuitet för dessa personer. Genom en utvidgad bestämmelse om att en individuell plan som grundregel ska upprättas vid inflytt i särskilt boende om det inte är uppenbart obehövligt understryks behovet av att individuell vårdplaneringen behövs för att patienter ska få en god och säker och sammanhållen vård.

Stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå

Förvaltningen delar utredningens bedömning att den medicinska kompetensen behöver förstärkas på ledningsnivå i såväl kommun som region, liksom tydligare krav på samverkan. I dagens kontext behövs en ökad tydlighet kring huvudmannens respektive vårdgivarens ansvar och stärkt hälso- och sjukvårdskompetens på båda dessa ledningsnivåer i den kommunala hälso- och sjukvården. Nuvarande reglering behöver därför ersättas med en reglerad ledningsstruktur som kan bidra till att säkerställa nödvändig hälso- och sjukvårdskompetens.

Förvaltningen vill särskilt lyfta fram följande synpunkt om reglerande ledningsstrukturer:

I förslaget ställs krav på att ledningsansvarig på huvudmannanivå i kommunens primärvård ska vara sjuksköterska eller läkare, med specialistkompetens. Det är viktigt att området rehabilitering blir representerat av sakkunniga personer med utbildning och specialistkompetens inom området. En kompetens nödvändigt för att möjliggöra de målsättningar som förslaget har satt upp. Det som anges i förslaget signalerar också att det finns en ojämlikhet mellan yrkeskategorier inom kommunal hälso- och sjukvård trots en likvärdig utbildning. Vilket inte gynnar en utveckling av rehabiliteringsområdet och ger en känsla av att förslaget ”går i gamla fotspår”. Ytterst riskerar det att urholka målsättningen med lagförslaget, och påverka likställigheten i tillgång till kommunal primärvårdsrehabilitering. Yrkesgrupperna arbets- eller fysioterapeut behöver representeras av medicinskt ansvarig för rehabilitering på

strategisk ledningsnivå och det behöver regleras i lagtext för att få en utveckling i rätt riktning.

På vårdgivarnivå ska funktionerna kvalitetsansvarig för omvårdnad och kvalitetsansvarig för rehabilitering vara en kompenserande funktion som ska tillsättas om inte verksamhetschef enligt 2§ har den kompetens och den erfarenhet som krävs för att säkerställa en god och säker vård. Den verksamhetschef som är sjuksköterska, arbetsterapeut, eller fysioterapeut med erfarenhet inom verksamhetsområdet kan enligt utredningens förslag välja bort funktionen kvalitetsansvarig för omvårdnad eller kvalitetsansvarig för rehabilitering och själva ta ansvaret för dessa uppgifter. Det nuvarande förslaget och förhållandet mellan rollen verksamhetschef enligt 2 § i kommunens primärvård och funktionen kvalitetsansvarig för omvårdnad respektive rehabilitering behöver förtydligas. Detta för att inte riskera att bidra till ökat kompetensstapp och en ojämlig tillgång till medicinsk kompetens på vårdgivarnivå som ytterst kan påverka kvalitet och patientsäkerhet. Förvaltningen vill lyfta att det finns svårigheter och utmaningar med förslaget i dess nuvarande form. Att som verksamhetschef samtidigt inneha rollen som kvalitetsansvarig kan medföra risk för att ansvarsområdet som kvalitetsansvarig hamnar i bakgrunden för den omfattande arbetsuppgift verksamhetschefer redan har idag och därmed en risk för att strategiska frågor prioriteras bort till förmån för mer verksamhetsnära utmaningar. Det bör nog utvärderas för att inte riskera att medföra hinder för utveckling och kompetenshöjning och ytterst en god och säker vård.

Den organisatoriska placeringen av verksamhetschef kan se olika ut och därmed påverka likställighet i tillgång till medicinsk kompetens i form av kvalitetsansvarig för omvårdnad och kvalitetsansvarig för rehabilitering. Det bör också nog utvärderas.

Förhållandet mellan funktionen verksamhetschef och kvalitetsansvarig kan innebära utmaningar och risk för svårigheter att som kvalitetsansvarig förhålla sig objektiv i sitt uppdrag. Detta kan riskera att skapa osäkra anställningsförhållanden och kan försvåra rekrytering och påverka kontinuitet.

Ekonomiska aspekter

För hälso- och sjukvårdsområdet ökar förslaget kraven på b.la. bemanning och kompetens och ger kommunerna ett ökat ansvar jämfört med uppdelning enligt Ädelreformen. Ökade krav är bra och gynnar våra äldre men kräver en omfördelning av resurser till kommunerna i form av en skatteväxling. Ges kommunerna större ansvar och krav behöver också resurserna omfördelas. Förvaltningen är positiv till att utredningen föreslår att staten ska ersätta kommunerna för de ökade kostnaderna.

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 27 oktober 2022 följande.

1. Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen av betänkandet Nästa steg - ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer och överlämnar det till kommunstyrelsen.
2. Beslutet justeras omedelbart.

Särskilt uttalande av Lisa Carlsson (S) och Özlem Körhan m.fl. (V), se Reservationer m.m.

Ersätтарыttrande av Angelo Tapia (Fi) som anslöt sig till (S) och (V):d särskilda uttalande.

Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 22 september 2022 har i huvudsak följande lydelse.

Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning anser att betänkandet är väl genomarbetat och att det ger en översiktlig bild av det nuläge vi befinner oss i. Förvaltningen vill lyfta behovet av en tydlig vägledning kring gränsdragning då svårigheter kan uppstå när det gäller tolkningsföreträde mellan främst socialtjänstlagen och den föreslagna äldreomsorgslagen.

Förslag om en Ny äldreomsorgslag

Förvaltningen ser positivt på förslagen där den enskildes rätt till vård och omsorg fastställs och därmed förstärker den äldres ställning i förhållande till socialtjänsten. Genom denna lag får den enskilde möjligheten att förutse och efterfråga stöd och hjälp med utgångspunkt i vad man som enskild kan förvänta sig och kräva. Förvaltningen ser även fördelar kring att förslaget kan bidra till att förbättra möjligheterna för den enskilde att ansöka om stöd och hjälp i syfte att bevara sitt oberoende och känna trygghet så länge som möjligt.

Förslag om en Nationell ordning för kvalitetsutveckling (NOK)

Förvaltningen välkomnar förslaget som beskriver att fortsatt utvecklingsarbete i större utsträckning utgår ifrån den enskilde individen, anhöriga och verksamheternas personal. Förvaltningen ser att inkluderingen i kvalitetsarbetet i form av uppföljning och utvärdering kan bidra till att skapa förståelse och en ökad trygghet. Förvaltningen vill belysa vikten av att utveckla forum för samverkan som säkerställer att äldre är delaktiga och har inflytande över vad som ska utmärka det fortsatta utvecklingsarbetet. Förvaltningen ser att förordningen kan utgöra ett stöd i form av vägledning för kommuner och verksamheter i det fortsatta kvalitets- och utvecklingsarbetet.

Förslag till att säkerställa tillgången till god hälso- och sjukvård och medicinsk kompetens inom äldreomsorgen.

Förvaltningen ser fördelar kring att lagen lyfter samverkan mellan ledningsansvarig

för kommunens primärvård och regionens motsvarighet. För den enskilde kan det innebära en lättnad i antalet kontakter i möten med vården. Den regionala och den kommunala hälso- och sjukvården behöver komma närmare äldreomsorgen och finnas till hands såväl för hälsofrämjande insatser som för sjukvård så snart behov uppstår. Förvaltningen vill dock lyfta att det nationellt finns skillnader organisatoriskt och resursmässigt som påverkar förutsättningarna för ett genomförande och kommuner har kommit olika långt. Den nationella jämlikhet som nya lagförslaget eftersträvar kommer att påverkas av olika organisationers uppbyggnad, vart verksamhetschef är organisatoriskt placerad, entreprenörer och privata vårdgivare samt för Stockholm som inte har en kommunaliserad hemsjukvård.

Förstärkning av medicinsk kompetens/ansvarsfördelning kommun/region

I samband med att vårdtyngden ökat ser förvaltningen behov av att det medicinska ledningsansvaret ska fördelas så att både inriktning mot omvårdnad och rehabilitering täcks in, i syfte att främja helhet och teamarbete i samverkan även på huvudmannanivå. Genom förtydligandet som görs i förslaget anser förvaltningen att det medför en nödvändig förstärkning av den medicinska kompetensen och tydliggör vilken kompetens som måste finnas tillgänglig på central beslutsnivå, för att kunna fatta strategiska beslut som rör hälso- och sjukvård. Handlingsutrymmet mellan den kommunala primärvården och den regionala vården behöver förtydligas och bemanningen behöver anpassas utifrån behoven inom särskilt boende där hälso- och sjukvårdsinsatserna i nuläget många gånger närmar sig den geriatriska vårdens nivå. Definitionen av kommunal primärvård och vart gränsen går för nivån på de hälso- och sjukvårdsinsatser som särskilt boende förväntas klara av kan tydliggöras.

Kungsholmens stadsdelsnämnd

Kungsholmens stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 27 oktober 2022 följande.

Remissen besvaras med förvaltningens tjänsteutlåtande.

Kungsholmens stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 21 september 2022 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen anser att utredningen är välskrivnen och ser dess intention om ökad kvalitet, tydligare ramverk och en mer samordnad vård och omsorg som positiv.

Förslag till ny lag samt författningsändringar i befintlig lagstiftning föreslås träda i kraft 1 januari 2024 utan övergångsbestämmelser.

Om förslagen godkänns kommer det att medföra planering och i vissa delar förändrade arbetssätt för Stockholm stad, till exempel förslagen om förstärkt ledningsstruktur inom hälso- och sjukvården.

Generella synpunkter om förslag till lag om (2024:000) om äldreomsorg

Förvaltningen ställer sig positiv till att förtydliga äldreomsorgens uppdrag genom att

införa en ny lag. Förvaltningen är även positiv till förslaget att införa en nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen (NOK), som ska konkretisera lagen med bindande bestämmelser. Förvaltningen bedömer liksom utredaren att detta kommer att skapa större likvärdighet nationellt och skapa förutsättningar för en mer långsiktig styrning. Förvaltningen anser däremot att lagförslaget på flera ställen behöver revideras då innehållet emellanåt upplevs som otydligt/svårtolkat och därmed inte ger den ökade tydligheten såsom är avsikten med lagen. Till exempel behöver användandet av begreppen anhörig/närstående ses över så dessa används på ett adekvat sätt. Förvaltningen saknar genomgående perspektivet att utgångspunkten ska vara att den enskilde så långt som möjligt ska klara sin livsföring själv samt det salutogena förhållningssättet. Förvaltningen förespråkar att det i lagen tydliggörs att insatserna ska ges utifrån en föreliggande behovsbedömning. Förvaltningen är positiv till att det förebyggande samt hälsofrämjande perspektivet lyfts upp som mål för äldreomsorgen och tror att det kan leda till en ökad kvalitet i äldreomsorgen samt bidra till förbättrad hälsa hos äldre. Utredaren gör dock bedömningen att detta inte innebär några nya åtaganden och att kommunerna därmed inte ska få någon finansiering för det arbetet. Förvaltningen ställer sig tveksam till om det förebyggande och hälsofrämjande perspektivet kommer att märkas i praktiken om det inte finansieras. Ett exempel på förebyggande och hälsofrämjande arbete är dietisternas arbete vilket inte omnämns i lagförslagen. Förvaltningen anser att det ska införas ett krav på att kommunerna ska ha dietistkompetens samt att frågor kring nutrition lyfts fram. Förvaltningen bedömer att dietistens kompetens behövs på både strategisk nivå samt på individnivå.

Nya åtaganden för kommunerna i enlighet med äldreomsorgslagen

Utredningen menar att mycket av det som anges i äldreomsorgslagen är att anse som förtydliganden och innebär inte några nya åtaganden för kommunerna. Huruvida förtydligandena av äldreomsorgens uppdrag kommer att ge någon reell effekt ute i kommunerna återstår att se. Generellt gör förvaltningen bedömningen att effekter och förändringar framförallt kommer att märkas inom de områden som kommunerna får ersättning för, i alla fall inom de närmaste åren. Gällande de områden som kommunerna föreslås få ersättning för så utförs en del av detta redan i Stockholm stad samt i många kommuner. Det innebär effekten av de nya kraven i Stockholm stad m.fl. kan bli mer begränsat än vad utredningen kan ge sken av. Utredningens beräkningar på kommunernas kostnadsökningar med anledning av de nya åtagandena är generellt för lågt beräknat för att täcka Stockholms stads kostnader. Skulle inte kommunen redan idag uppfylla vissa av de nya åtagandena skulle det innebära ökade kostnader för Stockholm stad, något som ej är i linje med statens finansieringsprincip. Grundorsaken till detta är att beräkningarna görs på genomsnittliga löner från Statistiska centralbyrån (SCB). Stockholm stad har generellt sett högre löner än snittet i riket.

Givet ovanstående är dock förvaltningen positiv till de nya åtaganden som utredaren föreslår (att förbättra förutsättningar för ett aktivt och närvarande ledarskap, att

planera och organisera för kontinuitet, trygghet och säkerhet, att upprätta genomförandeplaner, att erbjuda fast omsorgskontakt i särskilt boende, att upprätta kvalitetsberättelser, att stärka personers delaktighet genom att ge information, att erbjuda en individuell plan för dem som flyttar in i särskilt boende).

Gällande åtagandet ”fast omsorgskontakt” förväntar sig utredaren att omsorgskontakten genom sin ökade personkännedom lättare kan identifiera förändringar i hälsotillstånd i ett tidigt skede, så att åtgärder kan sättas in och minska behov av mer omfattande åtgärder. Utredaren bedömer att tiden som ska läggas på uppgiften är i genomsnitt 20 minuter per vecka och är det som kommunerna kommer få ersättning för. Förvaltningen ser dock att tiden som är beräknad att undersköterskor ska lägga på arbetsuppgiften ”fast omsorgskontakt” behöver utökas om de effekter utredaren förväntar sig ska kunna införlivas.

Generella synpunkter om författningsändringar för att stärka hälso-och sjukvården

Förvaltningen ställer sig generellt positiv till utredningens förslag som syftar till att stärka kommunens hälso- och sjukvård. Förvaltningen tror att förslaget att införa en ledningsansvarig funktion på huvudmannanivå, på både kommun och region, kommer att förbättra samverkan huvudmännen emellan samt bidra till att hälso- och sjukvården lyft in på kommunernas agenda på ett bättre sätt än idag. Förvaltningen är generellt positiv till de förtydliganden som görs genom ändringar i befintlig lagstiftning, till exempel att kommunens hälso- och sjukvård framgent ska kallas för primärvård samt att regionens ansvar i kommunens primärvård tydliggörs. Förvaltningen är positiv till förslaget att stärka sjuksköterskekompetensen samt kompetensen inom rehabilitering på vårdgivarens ledningsnivå genom införandet av två nya funktioner, kvalitetsansvarig för omvårdnad samt kvalitetsansvarig för rehabilitering. Funktionen som kvalitetsansvarig för rehabilitering bedöms vara ett nytt åtagande för kommunerna enligt utredaren och ska ersättas enligt statens finansieringsprincip. Funktionen som kvalitetsansvarig för omvårdnad anses inte vara ett åtagande då dessa uppgifter kan sägas utföras av Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) idag. Enligt utredningens förslag är det upp till verksamhetschefen att bedöma om de två nya funktionerna behöver tillsättas eller om verksamhetschefen själv har den kompetens och erfarenhet som krävs för att säkerställa en god och säker vård. Förvaltningen anser att dessa två funktioner ska tillsättas även om verksamhetschefen har denna kompetens. Orsaken till ståndpunkten är att säkra att dessa perspektiv inte åsidosätts till förmån för andra verksamhetsfrågor vilka verksamhetschefen ansvarar för. Förvaltningen vill även lyfta att det är otydligt vad utredaren avser med ”vårdgivarnivå” i förslaget om stärkt ledningsnivå. Det behöver preciseras för att säkerställa att lagen implementeras på ett likvärdigt sätt i kommunerna och det därigenom bidrar till en ökad likvärdig vård såsom är en grundintentionerna i utredningen. En möjlig tolkning av ”vårdgivarnivå” är att det är varje specifik verksamhet inom äldreomsorgen som avses. En annan tolkning av begreppet ”vårdgivarnivå” är att det är ”förvaltningsnivån” eller ”kommunen” som

avses där flera verksamheter ingår. I kostnadsberäkningarna som utredaren gör över hur kommunerna ska ersättas för den nya funktionen kvalitetsansvarig för rehabilitering, kan man utläsa att antalet anställningar uppskattas motsvara det antal MASar som finns i Sverige idag. Då många MASar idag är tillsatta på förvaltningsnivå, det vill säga det finns inte en MAS per verksamhet, förefaller förslaget vara att utredaren avser att de nya kvalitetsfunktionerna för omvårdnad och rehabilitering ska vara på förvaltningsnivå. Ifall utredarens förslag om stärkt ledningsansvar avser förvaltningsnivå skulle det för Kungsholmens stadsdelsnämnd inte innebära någon skillnad mot idag. Om utredaren istället menar att de nya förslagen ska gälla per verksamhet- då kommer kommunernas kostnader för det nya åtagandet med all sannolikhet att överstiga den ersättning som utredaren föreslår.

Norrmalms stadsdelsnämnd

Norrmalms stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 10 oktober 2022 följande.

Remissen besvaras med förvaltningens tjänsteutlåtande.

Norrmalms stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 19 september 2022 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen anser att utredningen är väl genomarbetad och belyser väsentliga områden för ökad kvalitet inom äldreomsorgen. Förslaget om äldreomsorgslag och förordning om en nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen (NOK) ger en långsiktighet i styrning, uppföljning av kvalitet och stödjer en likvärdig nationell äldreomsorg. Hur detta kommer att påverka det kommunala självstyret anser förvaltningen är en relevant fråga i det fortsatta arbetet med framtagandet av NOK. Förvaltningen utgår i sina synpunkter framförallt utifrån ett nationellt och övergripande perspektiv med ett par förtydliganden och invändningar angående anpassning till stadens kontext. Utredningen föreslår att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan meddela närmare föreskrifter om innehållet i den nationella ordningen för kvalitetsutveckling (NOK). Förvaltningen ser gärna att detta påbörjas så snart som möjligt då lagen föreslås träda i kraft 1 januari 2024. Stockholm stad är en stor organisation och behöver förutsättningar att utveckla lokala och stadsgemensamma strukturer och ledningssystem för kvalitetsutveckling.

Förvaltningen anser att lagens mål kan bidra till ett hälsosamt åldrande och att äldre personer kan bibehålla sin självständighet och välbefinnande under en längre tid och vård- och omsorgsbehov kan skjutas upp eller undvikas. Den psykiska hälsan kan också främjas, och den ofrivilliga ensamheten och isoleringen motverkas. Förvaltningen arbetar redan idag utifrån ett salutogent perspektiv vilket går i linje med lagens ansats. Att reglera det förebyggande och hälsofrämjande arbetet i lag innebär att det ges särskild betydelse och också blir möjligt att följa upp. För att uppföljning ska kunna göras på ett likvärdigt sätt bedömer förvaltningen dock att det behöver förtydligas hur det förebyggande och hälsofrämjande arbetet ska bedrivas.

Även om det kanske inte ska regleras i detalj i lag kommer det att bli viktigt att i nästa skede klargöra i stadens tillämpning och anpassa stadsövergripande uppföljningsmodell därefter. Förvaltningen ser också att det kan finnas motsättningar i praxis gällande skälig levnadsnivå och biståndsbedömda förebyggande insatser. Förvaltningen saknar resonemang och överväganden kring det i betänkandet och anser att det möjliga dilemmat behöver klarläggas tydligare.

Förvaltningen håller med utredaren om att äldreomsorgslagen inte ska definieras genom de insatser den omfattar. Att insatsdefiniera lagen inskränker på andra delar av socialtjänstområdet så som strukturinriktade insatser, medverkan i samhällsplaneringen, arbete med sociala problem, uppsökande arbete och allmänt inriktade insatser via träffpunkter och sociala mötesplatser. Förvaltningen ser också att det riskerar att inte inkludera nya insatser som kan komma att utvecklas bland annat inom området välfärdsteknik

Utredningen har som ambition att säkerställa att rätt kompetens finns i verksamheten. Detta genom att kravställa att funktionerna kvalitetsansvarig för rehabilitering och kvalitetsansvarig för omvårdnad tillsätts om inte verksamhetschef själv besitter denna kompetens. Förvaltningen anser att det borde vara ett krav att tillsätta båda funktionerna. Risken är annars att tid för systematiskt kvalitetsarbete upptas av andra arbetsuppgifter och ansvarsområden som åligger en verksamhetschef. Redan idag är verksamhetschefens uppdrag mycket komplext, omfattande och tidskrävande. Det utökade ansvaret verksamhetschef får med det förändrade lagförslaget kan bidra till ökade svårigheter att rekrytera chefer till äldreomsorgen. Att införa kvalitetsansvarig för rehab och kvalitetsansvarig för omvårdnad kan underlätta rekrytering och ge möjlighet till en mer stabil kvalitetsutveckling, då en verksamhetschef med en specifik kompetens inte alltid kommer inneha tjänsten. En annan farhåga är att verksamheter som har ett ekonomiskt svårt läge drar ned på resurserna kvalitetsansvarig för rehabilitering och omvårdnad, vilket kan ha negativ påverkan på kvaliteten i insatsen för den enskilde. Förvaltningen är ändå enig med utredaren om att medicinsk kompetens i ledningen bidrar till att hälso- och sjukvårdens betydelse inom äldreomsorgen lyfts fram och att rätt prioriteringar görs för målgruppens hälsa.

Utredningen föreslår att det ska regleras att den som är ledningsansvarig i kommunen måste vara antingen specialistsjuksköterska eller läkare med specialistkompetens. Förvaltningen föreslår att arbetsterapeut eller fysioterapeut med specialistkompetens också inbegrips i rollen ledningsansvarig. Detta då utredningens förslag om mål för äldreomsorgslagen syftar till att ha ett förebyggande perspektiv och att arbeta på ett hälsofrämjande och funktionsstödjande sätt.

Då nuvarande MAS-roll föreslås ersättas med ledningsansvarig på huvudmannanivå samt av verksamhetschef och kvalitetsansvariga på vårdgivarnivå, ger det en möjlighet för alla kommuner att arbeta mer likriktat för att säkra hälso- och sjukvårdskompetens i alla led vilket ger förutsättningar för en jämlik vård. Förvaltningen ser en risk i att ansvaret för att utreda risk för allvarlig vårdskada och allvarlig vårdskada förskjuts till verksamhetschef. Det finns risk för att färre

utredningar och anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) görs, då det kan vara svårt att förhålla sig neutral till de händelser som sker i verksamheten. Förvaltningen föreslår att utredning, anmälan och rapportering till nämnd gällande allvarlig vårdskada inte ska överföras till verksamhetschef utan uppdraget bör ligga på en annan funktion, i likhet med lex Sarahansvariga på förvaltningen.

Utredningen ger som förslag att ändra begreppet hemsjukvård till kommunal primärvård för att tydliggöra att dessa patienter har rätt till samma primärvård som resten av befolkningen. Förvaltningen delar utredningens förslag.

Förvaltningen ser en risk för ojämlik hälso- och sjukvård då huvudmännen tillsammans ska bedöma vem som ska stå för resurserna bland annat avseende geriatrisk nutrition i kommunen. Detta då utredningen överlåter till huvudmännen att bestämma hur hälso-och sjukvårdens resurser används mest effektivt genom en gemensam plan.

Utredningen föreslår att det ska vara möjligt att vid behov få en medicinsk bedömning av läkare och sjuksköterska dygnet runt. I Stockholm finns redan idag uppdragsbeskrivningar, avtal och överenskommelser som tydliggör ansvar för att säkerställa detta, och förvaltningen ser positivt på att kraven tydliggörs i lag. Förvaltningen ser även positivt på detta förslag då det främjar en sömlös vård och kan minska antal oplanerade återinskrivningar, onödiga transporter och undvikbara besök på akutmottagningar genom planerade direktinläggningar. Förvaltningen ser också att detta bidrar till en kontinuitet i hälso- och sjukvårdsinsatser dygnet runt och kan också stärka stödet till omvårdnadspersonal och anhöriga.

Utredningen framhåller personcentrering och kravställer delaktighet och inflytande i större utsträckning. Förvaltningen välkomnar att lagförslaget förstärker den enskildes och anhörigas roll ytterligare i utredningsförfarande, beslutsprocessen, genomförandet samt uppföljningen. Förvaltningen är positiv till förslaget om fast omsorgskontakt på särskilt boende i syfte att ytterligare stärka den individanpassade omsorgen, kontinuiteten och samordningen. Genom tydligare reglering av såväl fast läkarkontakt som fast vårdkontakt för patienter med kommunal primärvård understryks också behovet av relationskontinuitet även inom hälso- och sjukvård. Förvaltningen delar utredarens förslag om fast vårdkontakt, läkarkontakt och omsorgskontakt kan främja teamarbete och stärka personcentreringen, kontinuiteten och fungera anhörigstödande. Förvaltningen har erfarenhet av olika teambaserade arbetssätt och har under flera år aktivt arbetat för att utveckla samverkan med regionen, men utmaningar kvarstår. Utmaningarna som förvaltningen ser är bland annat avsaknaden av en kommunal hemsjukvård, som förutsätter ett teambaserat arbetssätt. Nuvarande arbetssätt kräver tid i schemat både för region och kommun, vilket är en ekonomisk och logistikmässig fråga. Utmaningar finns också gällande lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård och samordningsansvaret vid exempelvis individuell plan.

Förvaltningen ställer sig även bakom förslaget om upprättande av kvalitetsberättelse. Förvaltningen bedömer dock att inte bara äldreomsorgen utan även övrig socialtjänst behöver omfattas av krav på en årlig kvalitetsberättelse.

Vidare menar förvaltningen att uppföljningssystem där resultat följs upp och kvalitet säkras redan idag finns i form av Stockholms stads integrerade ledningssystem (ILS) vilket kan leda till dubbelarbete på verksamhetsnivå. Kraven på uppföljning av kvalitet aktualiserar också frågan om att ha effektiva processer för detta arbete. Förvaltningen önskar därför att staden driver arbetet med ett digitalt ledningssystem för kvalitet för att underlätta sammanställning och analys av det systematiska förbättringsarbetet. Det skulle minska det manuella arbetet med att sammanställa och analysera avvikelser, klagomål, egenkontroller och risker. Förvaltningen föreslår också att det tas fram en stadsövergripande mall och att kvalitetsberättelsen samordnas med stadens integrerade system för ledning och styrning, ILS.

Agenda 2030 och lika rättigheter för alla

Utredningens förslag om äldreomsorgslag gör ingen särskiljning utifrån kön. Detta ärende bedöms därför inte, direkt eller indirekt, ge negativa konsekvenser för invånarna beroende på om de är kvinnor eller män.

Utredningen ger förslag om att lagen ska gälla i socialnämndens verksamhet som avser stöd och hjälp i den dagliga livsföringen på grund av nedsatt funktionsförmåga som förvärvats eller kvarstår i samband med åldrande för personer som fyllt 65 år. Lagen gäller även personer som inte fyllt 65 år, när insatser inom äldreomsorgen är ändamålsenligt med hänsyn till personens behov av stöd och hjälp. Förvaltningen ser en risk att befintliga områdesindelningar utifrån äldreomsorg och övrig socialtjänst kan försvåra att de under 65-år tillförsäkras insatser utifrån äldreomsorgslagen ur ett myndighetsperspektiv. Förvaltningen anser också att äldre är en heterogen grupp med olika behov och förutsättningar. Trots att lagen är åldersreglerad har utredningen förstärkt den personcentrerade vården och omsorgen vilket förvaltningen ser mycket positivt på för att motverka ålderism.

Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd

Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 27 oktober 2022 följande.

Remissen besvaras med förvaltningens tjänsteutlåtande.

Rinkeby-Kista stadsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 26 september 2022 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen är positiv till översynen av nuvarande lagstiftningar vilket avser att tillgodose en trygg tillvaro för landets äldre befolkning. Förvaltningen är positiv till en skärpning och förtydligande av skrivningar i lagstiftning för att säkra en god och nära vård och omsorg för målgruppen. Händelser under pandemin och en mängd

efterföljande utvärderingar har visat på tydliga brister och utvecklingsområden i varierande grad inom såväl kommuner som regioner.

Ålderism - risk för stereotypt synsätt på äldre och deras behov

Förvaltningen vill lyfta problematiken med att göra en ny lagstiftning utifrån främst ålder, fyllda 65 år. Personer under 65 år omfattas enligt förslaget ”när insatser inom äldreomsorgen är ändamålsenlig med hänsyn till personens behov av stöd och hjälp”. Detta lämnar stort utrymme för kommuner och rättsinstanser att tolka samt upprätta egna bedömningskriterier för personer under 65 år. Förvaltningen ser en betydande risk att dessa tolkningar utarmar vad som uppges vara lagens intentioner att bidra till ökad likvärdighet i tillgången av vård och omsorg för målgruppen oavsett var i landet individen bor.

Vidare är det förvaltningens uppfattning att personer över 65 år är en icke homogen grupp med stor variation av behov. Många personer är i behov av olika former av stöd inom såväl hälso- och sjukvård som inom socialtjänstens verksamhet, dock inte alltid sedvanligt stöd från socialtjänstens äldreomsorg. En kompletterande lagstiftning särskilt för äldre riskerar att skapa utrymme för tolkningar och fördröja att rätt insats når den enskilde.

Förvaltningen ställer sig frågande till lagförslagets angivna ålder 65 år, detta när pensionsåldern höjts till 67 år och allt fler över 65 år nu förvärvsarbetar. Äldre personer lever allt aktivare liv och behåller i högre grad än tidigare en god hälsa upp i hög ålder.

Detta ställer andra krav på t.ex. tillgänglighet och flexibilitet av stödinsatser, än för äldreomsorgens klassiska målgrupp där personer gått i pension, har olika krämpor utifrån åldrande och därmed andra möjligheter och behov för stöd i sin vardag.

Personer under 65 år och minderåriga

Förvaltningen ser en risk att lagstiftningen skulle rättfärdiga för kommuner att fortsatt använda stödinsatser som i grunden är utformade för äldre personer, även för de yngre personer som bedöms ha en liknande problematik. Detta gäller t.ex. platser i boenden för personer med demenssjukdom där yngre har andra behov av utformning då familjesituationen ofta ser annorlunda ut än för äldre. Det gäller även hemtjänst för småbarnsföräldrar som ställer särskilda krav på utformning, flexibilitet och tillgänglighet.

Det har blivit vanligare att personer över 65 år är vårdnadshavare och/eller sammanboende med minderåriga barn vilket ställer särskilda krav på såväl behovsbedömningar som stödinsatser utformning. Insatstyper behöver utvärderas, anpassas och utvecklas för en mer aktiv grupp och personer med annan livssituation än de som vanligtvis ingår i äldreomsorgens målgrupp. Här behöver den vuxnes behov även vägas emot barnperspektivet och barns rättigheter vilket förefaller sig mer naturligt inom socialtjänstlagen men skrivningar om detta saknas i det nya lagförslaget.

Risk med kompletterande lagstiftning

Utifrån ovanstående ser förvaltningen att en uppdatering och ett kompletterande avsnitt avseende äldre i socialtjänstlagen SoL (2001:453) samt hälso- och sjukvårdslagen HSL (2017:30) bättre kan tillgodose den äldre befolkningens intresse. Detta skulle med noggrant utformade skrivningar motsvara de äldres behov av en modern och funktionell lagstiftning utan att exkludera andra personer i behov av liknande stödinsatser.

En särskild lagstiftning för en utpekad målgrupp som ska fungera parallellt med andra lagar och regelverk riskerar att drabba den enskilde som ingår i flera utpekade grupper i behov av olika former av stöd. I denna samkorrelation riskerar glapp att uppstå och den enskilde att hamna i kläm. Ett exempel på detta är Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS (1993:387) som ständigt är föremål för tolkningar och en uppfattning inom målgruppen att personer exkluderas samt att rättigheter begränsas. För LSS ansvarar dessutom två huvudmän, kommun och Försäkringskassan, något som är problematiskt gällande bedömningar och efterföljsamhet. Det är även samhällsekonomiskt kostsamt att ha två huvudmän då detta kräver ökad administration. Denna problematik önskar förvaltningen lyfta då förslaget innebär delat huvudmannaskap för primärvård.

Förvaltningen vill lyfta alla medborgares rätt till en nära vård av god kvalitet oavsett behov eller ålder. I hela landet pågår nu en stor satsning för god och nära vård. Med ett bredare helhetstänk och en kraftsamling i att få följsamhet till redan befintlig lagstiftning skulle exempelvis socialpsykiatri inkluderas, vilka många gånger vårdar och har stödinsatser till personer både över och under 65 år samt även de yngre under 65 år med geriatrisk problematik. Även förslagets skrivningar om stöd för anhöriga blir exkluderande om stödet inte ska gälla alla som anhörigvårdare, oavsett den närståendes ålder.

Gällande förslaget att flytta avsnitten om äldre, 18-18 c §§ i lagen (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk så bedömer förvaltningen att detta riskerar att skapa ytterligare skillnader mellan personer i olika åldrar. Risken för detta gäller t.ex. rätten till service och omvårdnad av personal som behärskar minoritetsspråken i den mån det finns tillgång till medarbetare som talar dessa språk. Istället borde denna lagstiftning ses över och säkerställa denna rättighet utifrån ett identifierat behov, för alla oavsett ålder, och ha skrivningar som inte föranleder ålderism.

Utredningen förtydligar delvis det som redan förväntas av landets kommuner. För att äldreomsorgslagen ska kunna genomföras föreslås även ändringar i HSL, SoL, samt andra för området aktuella lagstiftningar. Förvaltningen är positiv till förtydliganden men vill lyfta att efterföljsamheten behöver säkras och följas upp på ett mer kvalitetssäkrat sätt. Ett faktum som kan vara bidragande till nuläget är att huvudmän idag ansvarar för uppföljning av den egna verksamheten utifrån egenupprättade rutiner.

Säkerställa kompetens

De boende på särskilt boende för äldre blir allt äldre och skörare. Vårdtyngden har de senaste tio åren ökat och boendetiderna kortats då de äldre idag flyttar till boenden i senare skede av ohälsa än vad som tidigare var vanligt. Samtidigt har bemanningen av hälso- och sjukvårdspersonal inte väsentligen ökat och kompetensen hos baspersonalen minskat. Svårigheten ligger i ekvationen att ha en fungerande och patientsäker verksamhet samtidigt som ordinarie personal kontinuerligt deltar i fortbildning inom ett flertal områden, tillgång säkras till vikarier med rätt kompetens, enheten bibehåller kontinuitet i verksamheten och för patienten. Förvaltningen vill påtala vikten för de enskilda verksamheterna att staten säkrar kunskapsnivån inom utbildningar relevanta inom vård- och omsorg. Idag finns särskilt en problematik gällande brister i undersköterskors kompetens efter avslutad utbildning. För att säkerställa lagens intentioner krävs en stabil personalsituation med rätt kompetens inom samtliga verksamheter som omfattas av lagen.

Legitimerade dietister har en akademisk utbildning och klinisk träning som specifikt kvalificerar för prevention och behandling av undernäring och andra nutritionsrelaterade tillstånd på ett evidensbaserat sätt. I förslaget om stärkt medicinsk kompetens behöver dietistens roll för att förebygga och behandla undernäring förtydligas. Som det står i utredningen har näringsfrågorna fortfarande en undanskymd roll i många verksamheter och förbättringspotentialen bedöms vara stor enligt Socialstyrelsen. Förvaltningen ser därför behov av tydliggörande gällande hur kvaliteten ska höjas genom att säkerställa att det finns dietist med kompetens inom nutrition, både kliniskt som en del i teamet men även strategiskt. Dietist i den kommunala äldreomsorgen har specialistkompetens inom geriatrisk nutrition och arbetar i dagsläget både med hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser samt bidrar med kompetens inom det kliniska arbetet. Denna specialistkompetens kan saknas hos dietister i regionens primärvård där dietisten arbetar med patienter i alla åldrar.

Som utredningen nämner varierar idag tillgången till medicinsk kompetens i den kommunala primärvården och endast 18 procent av kommunerna har dietist anställd. Om region och kommun ska besluta vilken huvudman som ska stå för dietist kan det påverka möjligheten till jämlik vård. För att det ska bli en likställighet behöver det specificeras att det ska finnas dietist i samtliga kommuner för att kunna arbeta med att förebygga och behandla undernäring i verksamheten. Om dietist från regionen gör planerade besök begränsas möjligheten att vara en del i teamet, handleda personal och följa upp insatser. Om dietist med kliniskt uppdrag skulle vara anställd direkt av verksamhet i särskilt boende, precis som arbetsterapeut och fysioterapeut skulle det innebära ytterligare ökad kvalitet på nutritionsvården.

Ledning

Brister i förutsättningarna för att ledare i äldreomsorgen ska kunna utföra ett aktivt och närvarande ledarskap samt brister i hälso- och sjukvård har varit känt länge. Förvaltningens åsikt är att befattningen som verksamhetschef enligt HSL därför ska

innehas av en person med hälso- och sjukvårdskompetens. Detta ska ställas mot stadens nuvarande svårigheter att rekrytera och behålla kompetent personal till äldreomsorgen.

Förvaltningen uppmärksammar i förslaget att yrkeskategorierna arbetsterapeuter och fysioterapeuter är exkluderade i rollen som medicinskt ledningsansvarig på huvudmannanivå. Med tanke på målens tydliga förankring inom området för rehabilitering anser förvaltningen att detta bör ändras för att tillförsäkra rätt kompetens i ledningsnivå. Vidare bör kravet på specialistkompetens skrivas om till att grundutbildning med erfarenhet inom verksamhetsområdet krävs samt påbyggnad relevant för uppdraget.

Utredningen visar att alltför många kommuner inte involverar adekvat medicinsk kompetens inför strategiska beslut på huvudmannanivå som påverkar kommunens hälso- och sjukvård. Förvaltningen är positiv till det förtydligande som lagförslaget innehåller vilket bör medföra en nödvändig förstärkning och kravställning av den medicinska kompetensen på central beslutsnivå, för att fatta strategiska beslut som rör hälso- och sjukvård. Positivt är även att förslaget lyfter samverkan mellan ledningsansvarig för kommunens primärvård och regionens motsvarighet. Denna samverkan förväntas skapa förutsättningar för ett gemensamt ansvarstagande gällande kompetensförsörjning.

Följsamhet till lagstiftning och författningar

Det finns idag en varierande grad och identifierade brister gällande följsamhet till de befintliga lagar och författningar som reglerar vård och omsorg för äldre. Det nya lagförslaget tolkar förvaltningen som ett försök att stärka redan befintliga lagstiftningar och säkerställa resurser för att dessa lagar efterlevs. I betänkandet är det dock inte tydliggjort hur detta ska genomföras och farhågan är att det blir ytterligare en lag vars efterlevnad ska säkerställas, snarare än att lägga kraft och resurser på att följa redan befintlig lagstiftning.

Som exempel kan nämnas SOSFS 2011:9, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, som ska knyta ihop och säkerställa kvaliteten inom såväl hälso- och sjukvårdslagen som socialtjänstlagen. Efter mer än 10 år ser förvaltningen vid uppföljningar att ledningssystemen fortfarande inte är kända och implementerade på alla nivåer inom äldreomsorgen. Förvaltningen kan inte se en tydlig skillnad mellan SOSFS 2011;9 och förslagets NOK, som kan säkra efterföljsamhet och säkerställa kvaliteten enligt förslagets intention.

Förvaltningen befärrar att den nationella jämlikhet som nya lagen eftersträvar kommer att påverkas av olika organisationers uppbyggnad, vart verksamhetschef är organisatoriskt placerad, entreprenörer och privata vårdgivare, liksom för Stockholm som inte har en kommunaliserad hemsjukvård. Det kommunala självstyret påverkar i hög grad hur arbetet organiseras. Idag saknas sanktionsåtgärder när gällande regelverk inte följs.

Kvalitetsansvarig för omvårdnad KAO och kvalitetsansvarig för rehabilitering KAR

I utredningen föreslås en kvalitetsansvarig för omvårdnad samt rehabilitering. För en kvalitetssäkrad nutritionsvård behöver det även finnas en kvalitetsansvarig inom nutritionsområdet. Förvaltningen ser ett behov av ökad kompetens och tydligare ansvarsfördelning både på system- och individnivå för att erbjuda en god och säker nutritionsvård för de allra mest sjuka äldre. Som en del i god och nära vård och utifrån dietistens kompetens bör dietist ha ett ökat nutritionsansvar.

Förvaltningen ser att såväl roll som utformning av de föreslagna funktionerna kvalitetsansvarig för omvårdnad KAO och kvalitetsansvarig för rehabilitering KAR, är avhängt verksamhetschefens kompetens, organisatoriska placering och budget. Lagen behöver förtydligas i skrivningar gällande vad som förväntas i de olika uppdragen. Förvaltningen ser inte att lagförslagets nuvarande skrivning ger ett tydligt stöd till denna förändring. Dessa funktioner kan ses som kostnadsdrivande och kräver ekonomiska resurser såväl i tillsättning av tjänster som i det kvalitetsarbete som funktionerna ska svara för. Dessa kvalitetssäkrande funktioner får inte riskera att minska personalresurserna i det nära arbetet med de äldre.

Förvaltningen kan se vinster med att KAO och KAR ska fokusera på det verksamhetsnära kvalitetsarbetet, och därmed lyfta miniminivån inom äldreomsorgen. Samtidigt finns en farhåga att ekonomiska faktorer kommer påverka tillsättandet av KAO och KAR. Förvaltningen ser en risk för rekryteringsproblem då dessa yrkeskategorier redan idag är svårrekryterade i stora delar av landet. Om förslaget genomförs behöver tillgången av utbildade medarbetare säkerställas. Om verksamhetschefsrollen är placerad på enhetsnivå och KAO och KAR ska finnas på samtliga 160 verksamheter i Stockholms Stad, kan upp till 320 nya tjänster behöva tillsättas.

Skarpnäck stadsdelsnämnd

Skarpnäcks stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 27 oktober 2022 följande.

1. Stadsdelsnämnden överlämnar förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.
2. Ärendet justeras omedelbart.

Skarpnäcks stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 12 september 2022 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen är överlag positiv till en särskild äldreomsorgslag. Förslaget förbättrar möjligheterna för äldre och deras anhöriga eller närstående att vara mer delaktiga i utformandet av sin vård- och omsorg. Förvaltningen ser även att ett stärkt förebyggande och personcentrerat perspektiv inom äldreomsorgen skapar förutsättningar för god hälsa, självständighet och självbestämmande.

En särskild äldreomsorgslag

Förvaltningen delar utredningens bild av att en äldreomsorgslag kan bidra till att minska de lokala skillnaderna inom äldreomsorgen mellan landets olika kommuner. Vilket också kan leda till mer likställighet.

Utredningen föreslår att äldreomsorgslagen ska träda i kraft den 1 januari 2024 och att det inte behövs några särskilda övergångsbestämmelser. Förvaltningen instämmer i att lagen bör träda i kraft utan onödigt dröjsmål men ser dock vissa svårigheter i att på kort tid kunna anpassa arbetet till bestämmelserna i äldreomsorgslagen. Förvaltningen vill framhålla att det kommer behövas omfattande stöd- och informationsinsatser till berörda målgrupper för att dessa ska få kunskap om lagstiftningen.

Äldreomsorgslagen ska gälla i socialnämndens verksamhet som avser personer som fyllt 65 år, dvs. äldreomsorgen. Lagen föreslås även gälla personer som inte fyllt 65 år, när insatser inom äldreomsorgen är ändamålsenligt med hänsyn till personens behov av stöd och hjälp. Förvaltningen är positiv till att lagen inte hindrar att personer yngre än 65 år kan beviljas insatser i verksamhet inom äldreomsorgen. Förvaltningen ser dock en viss risk med att yngre personer hänvisas till äldreomsorgen innan det utslutits att den enskildes behov fortsatt kan tillgodoses inom socialtjänstens andra verksamheter. Förvaltningen ser ett behov av förtydliganden rörande när en person kan ta del av eller omfattas av äldreomsorgens insatser samt vilka slags insatser som kan vara aktuella.

Enligt förslaget ska enhets- eller verksamhetschefer ges de förutsättningar som behövs för att de ska kunna utöva ett aktivt och närvarande ledarskap. Förvaltningen instämmer i att den chef som planerar och leder den dagliga verksamheten samt ansvarar för personal behöver ha förutsättningar att bedriva en verksamhet av god kvalitet. Förvaltningen vill framhålla att Skarpnäcks stadsdelsnämnds verksamheter inom äldreomsorg redan vidtagit åtgärder för att möta detta lagkrav.

Utförarverksamheternas chefsstruktur har förändrats så att det endast finns enhetschefer som leder medarbetargruppen. Vidare har verksamheterna delats för att varje enhetschef ska ansvara för ett rimligt antal medarbetare, dels för att ha god överblick över personalens behov och dels för att kunna möta de äldre personernas ofta komplexa behov.

Förvaltningen är positiv till de nya bestämmelserna kring individuell planering och genomförandeplan. I äldreomsorgslagen står det att en individuell planering ska upprättas då en person flyttar in på ett särskilt boende, om den enskilde samtycker till det och det inte är uppenbart obehövligt. Vidare står det att en genomförandeplan ska upprättas efter att insatser beviljats enligt 4 kap. 1 § SoL, om det inte är uppenbart obehövligt. Frågan om individuell plan eller genomförandeplan har tidigare reglerats genom kommunernas egna avtal med utförare, det ser därför olika ut i kommunerna

rörande om individuell planering eller genomförandeplan upprättas, efterlevs och följs upp. Förvaltningen tror att äldreomsorgslagen genom dessa bestämmelser kan öka likställigheten i de äldres delaktighet i sin vård och omsorg samt öka antalet individuella planeringar och genomförandeplaner.

Vidare ska den som har hemtjänst eller bor på särskilt boende erbjudas en fast omsorgskontakt, om det inte är uppenbart obehövt. Förvaltningen anser att det är bra att bestämmelserna om fast omsorgskontakt stärks genom lagen. Förvaltningen tror att skyldigheten att erbjuda personer en fast omsorgskontakt kommer öka personcentreringen inom äldreomsorgen och bidra till ökad trygghet och kontinuitet för de äldre.

Nationella minoriteters rättigheter lyfts in i den särskilda äldreomsorgslagen. Exempelvis ska en kommun som ingår i ett förvaltningsområde erbjuda den som begär det möjlighet att få hela eller en väsentlig del av den service och omvårdnad som erbjuds inom äldreomsorgen av personal som behärskar finska, meänkieli respektive samiska. Förvaltningen är positiv till att nationella minoriteters stärks genom en egen paragraf i äldreomsorgslagen. Förvaltningen vill dock framhålla att äldreomsorgen redan i dag och på sikt har svårigheter att tillgodose kompetensförsörjning i verksamheterna utifrån krav på undersköterskeutbildning samt lägsta nivå inom svenska språket.

Förvaltningen har noterat att äldreomsorgslagen är skriven på ett lättillgängligt och lättförståeligt språk, vilket torde underlätta implementering av lagen i verksamheterna.

Stärkt primärvård i kommunerna

Förvaltningen är positiv till att hälso- och sjukvården i kommunerna stärks genom lagstiftning. Vidare är förvaltningen positiv till att utredningen har ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv, samt att arbets- och fysioterapeuter lyfts fram som en viktig del i samverkan för att uppnå angiven målsättning. Förvaltningen anser det bra att utredningen använder sig av begreppet kommunal primärvård, då begreppet är ett närmande till att definiera vårdnivå inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Förvaltningen instämmer i att det i dagens kontext behövs en ökad tydlighet kring huvudmannens respektive vårdgivarens ansvar.

Förvaltningen anser att ledningspersonen på huvudmannanivå som utredningen föreslår, med fördel kan beskrivas som ledningsfunktion. En ledningsfunktion kan innefatta fler personer med olika kompetens, så som fysioterapeut eller arbetsterapeut, vilket kan bidra till en rehabiliterande och förebyggande inriktning av verksamheten.

Förvaltningen tror att en ledningsfunktion kan tydliggöra och säkerställa ett rehabiliterande och förebyggande förhållningssätt inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Förvaltningen delar utredningens bild av den medicinska komplexiteten inom den kommunala hälso- och sjukvården målgrupper. Förvaltningen ser ett behov av att öka samverkan med regionen kring avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) för att kunna möta behovet av mer avancerade medicinska insatser som ska utföras i ordinärt boende.

Utredningen föreslår införande av kvalitetsansvarig för omvårdnad samt kvalitetsansvarig för rehabilitering, vilka ska ersätta funktionerna MAS och MAR. Förvaltningen ser att förutsättningarna att bedriva hälso- och sjukvård kommer bli mer lika utifrån att alla verksamheter, både kommunala och privata, ska ha tillgång till kvalitetsansvarig för omvårdnad respektive rehabilitering.

Förvaltningen ser dock en viss risk för kompetensbortfall i och med avskaffandet av funktionerna MAS och MAR. Inom förvaltningen besitter dessa funktioner sak- och specialistkunskap och är ett betydande stöd till dagens verksamhetschefer. Förvaltningen ser även en risk att strategiska frågor prioriteras bort till förmån för mer verksamhetsnära utmaningar. Förvaltningen vill även lyfta utmaningen i att en kvalitetsansvarig, som medlem i medarbetargruppen och underställd verksamhetschefen, ska kunna hålla sig opartisk och objektiv i sitt uppdrag. Förvaltningen vill även framhålla att i de fall där verksamhetschef även är kvalitetsansvarig för omvårdnad samt rehabilitering så behöver de noga utvärderas om kraven för både verksamhetschef och kvalitetsansvarig uppfylls.

Skärholmens stadsdelsnämnd

Skärholmens stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 27 oktober 2022 följande.

1. Skärholmens stadsdelsnämnd godkänner tjänsteutlåtandet och lämnar det som svar på remissen.
2. Beslutet justeras omedelbart.

Skärholmens stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 14 september 2022 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen anser att betänkandet om den föreslagna äldreomsorgslagen innebär förstärkta krav på arbete som redan utförs i äldreomsorgens alla delar. Ett tydligt fokus på individanpassning i utredning och personcentrerad omvårdnad i utförande är en god väg att fortsätta gå. Förvaltningen är positiv till detta och till ett ökat lagstadgat fokus på förebyggande och hälsofrämjande arbete. Dock ser förvaltningen flera delar som behöver analyseras djupare, bland annat de ekonomiska konsekvenserna samt den föreslagna modellen med en kompletterande nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen. Förvaltningen ser ett stort behov av att begreppet ”kommunal primärvård” tydligt definieras och att alla huvudmän behöver ha en samsyn kring vad det innebär. Förvaltningen skulle önska en djupare konsekvensanalys av att införa begreppet. Förvaltningens skulle också önska en

djupare analys om vad detta skulle innebära specifikt för region Stockholm då detta är den enda region i Sverige som inte har kommunaliserat hemsjukvården sedan ädelreformen 1992, vilken möjliggjorde för det.

Förvaltningen ser både fördelar och nackdelar med förslaget att det i kommunen ska finnas en ledningsansvarig för kommunens primärvård och framförallt att det inom regionen ska finnas en ledningsansvarig för planering och samordning av hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunens primärvård. Detta tror förvaltningen kan bidra till en bättre ingång till regionen som samverkanspart. Dock bör det lyftas fram att det är samverkan på huvudmannanivå som framgår i betänkandet. För att samverkan ska göra skillnad för den enskilde måste denna samverkan nå verksamhetsnivå och enhetsnivå.

Förvaltningen är positiv till att betänkandet lyfter vikten av uppföljning i verksamheterna och då även på nationell nivå då det leder till fler kvalitetsanalyser till både ledning och verksamhet. Dock bör dokumentet hanteras tillsammans med annan uppföljning på ett lämpligt sätt för att undvika dubbelarbete.

Det framgår av betänkandet att de som omfattas av lagen bland annat är personer som fyllt 65 år som har behov av stöd och hjälp i den dagliga livsföringen på grund av nedsatt funktionsförmåga som har förvärvats eller kvarstår i samband med åldrande. Betänkandet för sedan ett resonemang om detta som förvaltningen finner något vagt. Förvaltningen anser att det finns risker med att en särskild äldreomsorgslag kan medföra just gränsdragningsproblem samt att den snarare kan förstärka de utmaningar som redan finns idag med äldre som ”faller mellan stolarna” när äldre har behov av stöd från flera aktörer inom socialtjänsten. Poängen med en äldreomsorgslag faller även när personer under 65 år kan få hjälp med stöd av samma lagstiftning.

Det framgår av betänkandet att de insatser en person beviljas som stöd och hjälp i den dagliga livsföringen ska vara utformade och genomföras på ett sätt som tillgodoser personens individuella behov och utgår från personens förutsättningar. Det gäller dock inte insatser som erbjuds personer utan föregående behovsprövning enligt 4 kapitlet 2 a § socialtjänstlagen. Förvaltningen anser att det är viktigt att även individperspektivet behöver stärkas vid genomförande av insatser som erbjuds personer utan föregående behovsprövning samt att det därmed även i dessa fall ska upprättas en genomförandeplan. Detta kan vara viktigt om det exempelvis skulle brista i hjälpens utförande.

Av betänkandet framkommer att det ska tydliggöras att verksamhetschefen i kommunens primärvård ansvarar för att en god och säker hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivs. Om verksamhetschefen i kommunens primärvård inte har den kompetens och erfarenhet som krävs för detta ska denna kompetens istället fullgöras av en kvalitetsansvarig för omvårdnad (som i så fall ska vara en sjuksköterska) respektive en kvalitetsansvarig för rehabilitering. Förvaltningen ser en sårbarhet i detta när personer med en viss kompetens inom organisationen byts ut.

Här ser förvaltningen även att det behöver finnas en tydlighet vad en kvalitetsansvarig har för ansvarsområden och uppdrag.

Förvaltningen ser också en risk att detta skulle innebära begränsningar vid rekryteringar till chefstjänster inom äldreomsorgen. Vid chefsrekryteringar finns många kompetenser att ta i beaktande och förvaltningen ser en risk att sjuksköterskekompetens kan värderas högre än ledaregenskaper och ledarerfarenhet.

Betänkandet tar även upp behovet av kompetensutveckling för medarbetare i äldreomsorgen samt berör bemanningsfrågan. Förvaltningen håller med om den problematik som beskrivs och ställer sig positiv till att betänkandet avstår från att definiera vad som är en rimlig bemanning. Dock är det två stora utvecklingsområden för äldreomsorgen tillsammans med utmaningen att rekrytera och behålla kompetens. De nya arbetsrättsliga reglerna i LAS kommer troligen att påverka hur verksamheter i äldreomsorgen arbetar med bemanningsfrågan i framtiden.

Flertalet förslag som betänkandet lyfter kan endast genomföras om verksamheterna kan utöka sin bemanning. Utifrån den demografiska situation som råder samt utmaningar kring kompetensförsörjning som finns inom äldreomsorgen ser förvaltningen en risk att det kan innebära stora utmaningar att upprätthålla personaltätheten inom äldreomsorgen. Betänkandet lämnar inte heller några förslag på hur detta ska lösas.

Förvaltningen konstaterar att betänkandet föreslår flera saker som kommer att innebära ökade kostnader för kommunerna. Enligt betänkandet ska förslagen delvis finansieras av kommande statsmedel. Statsmedel riktas vanligtvis mot ett specifikt område, exempelvis psykisk ohälsa eller våld i nära relationer. Förvaltningen anser det väsentligt att kommunerna (och regionerna) ersätts för de extra kostnader som förslagen kan medföra utan att statsmedlen för specifika ändamål påverkas.

Den föreslagna ordningen med en äldreomsorgslag och NOK i förening är förvaltningen lite frågande inför. Förvaltningen ser en risk till ökad detaljstyrning vilket framförallt NOK:en skulle bidra till och ser att en ramlag där kommuner har möjlighet att styra själva i högre utsträckning är att föredra. Det finns även risker med att NOK låser fast äldreomsorgen i arbetssätt som kanske inte kommer att vara aktuella framöver.

NOK är en ordning som liknar den som finns i skolans värld och med förbehåll för att de beredande avdelningarna inte äger ingående kunskap om den ordningens för- och nackdelar så har förvaltningen haft förhoppningar om en mer nytänkande modell för kvalitetsutveckling.

Sammanfattningsvis är det flera delar i betänkandet och analysen som förvaltningen är positiv till. Förvaltningen anser dock att den föreslagna äldreomsorgslagen innebär förstärkta krav på arbete som redan utförs inom äldreomsorgen idag. Möjligen kan ett förstärkt kvalitetsarbete innebära en ökad professionalisering, ökad kompetensutveckling och en höjning av yrkets status. Dock ser förvaltningen flera

delar som behöver analyseras djupare, särskilt när det gäller den föreslagna modellen med en kompletterande NOK.

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 27 oktober 2022 följande.

1. Spånga-Tensta stadsdelsnämnd beslutar godkänna förvaltningens tjänsteutlåtande och överlämnar det till kommunstyrelsen som svar på remissen.
2. Spånga-Tensta stadsdelsnämnd beslutar om omedelbar justering.

Spånga-Tensta stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 12 september 2022 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen anser sammantaget att äldreomsorgslagen skapar förutsättningar att stödja en äldreomsorg med likvärdigt god kvalitet och en äldreomsorg som utgår från individens förutsättningar, behov och delaktighet.

Utredningen förslår att en ny funktion med hälso- och sjukvårdskompetens inrättas centralt inom kommunerna. Förvaltningen håller med utredningen om att ökad hälso- och sjukvårdskompetens behövs. Det är dock viktigt att betona att centralt samordnade beslut, som berör förändringar inom den kommunala hälso- och sjukvården, behöver förankras lokalt innan införandet av nya arbetssätt och metoder.

Förvaltningen ser fördelar med en särskild lag som bidrar till att synliggöra och tydliggöra ansvaret för äldreomsorgen, vilken kan skapa ett ramverk för styrning, uppföljning och tillsyn. Tydligheten gör att det kan vara lättare att förutse vilka förväntningar och krav som kan ställas på äldreomsorgen. För personalen kan tydligheten ge ett stöd i kvalitets- och utvecklingsarbetet.

Äldreomsorgslagen bygger vidare på den omställning som sker mot god och nära vård, där kommuner och regioner, i egenskap av huvudmän för hälso- och sjukvård, samverkar. Förvaltningen har goda erfarenheter av mer samverkan mellan huvudmännen. Den nya äldreomsorgslagen syftar till att säkra likvärdig tillgång till hälso- och sjukvård för patienter med kommunal primärvård vilket förvaltningen inte har något emot.

Förvaltningen läser utredningens förslag om en äldreomsorgslag som ställer krav för att förbättra kvaliteten och att komma tillrätta med brister i äldreomsorgen. Krav som bland annat handlar om att det ska finnas tillräckligt med personal med rätt kompetens och ledare med lämpligt antal anställda under sig. Förvaltningen ser fortsatt att dessa utmaningar kommer att kvarstå efter en ny äldreomsorgslag trätt i kraft. Det handlar dels om att upphandlingar inom LOU och LOV behöver anpassas efter den nya lagens krav. Det handlar också om att resurser måste tillföras för att

uppnå den nya lagens krav samt att attrahera nya medarbetare med rätt kompetens. Förvaltningen ser en särskild utmaning i att omsorgspersonal som praktiserar eller precis blivit klara med sin utbildning har fortsatt utmaningar i språk och kompetens. En kvalitetssäkring av utbildningsanordnare inom vård- och omsorg behövs för att uppnå den nya lagens krav.

Förvaltningen anser sammantaget att äldreomsorgslagen skapar förutsättningar att stödja en äldreomsorg med likvärdigt god kvalitet och en äldreomsorg som utgår från individens förutsättningar, behov och delaktighet. Lagen kompletterar den bredd av satsningar på äldreomsorgen som sker från statligt håll, bl.a. i form av tillskott av finansiella resurser, satsningar på kompetensförsörjning, kunskapsstöd och vägledning.

Södermalms stadsdelsnämnd

Södermalms stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 20 oktober 2022 följande.

Stadsdelsnämnden överlämnar förvaltningens tjänsteutlåtande till kommunstyrelsen som svar på remissen.

Södermalms stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 12 september 2022 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltning anser att utredningen är väl genomarbetad och belyser flera väsentliga områden för ökad kvalitet inom äldreomsorgen. Förvaltningen utgår i sina synpunkter framförallt utifrån ett nationellt och övergripande perspektiv med några kommentarer och synpunkter angående anpassning till stadens kontext. Förvaltningen förutsätter att få vara delaktig i stadens process med tillämpning och organisation i nästa steg och att synpunkter på mer detaljerad nivå hör hemma i det skedet.

Lagens föreslagna mål inriktas till att stödja funktionsförmåga och hälsofrämjande vilket går i linje med det systematiska arbetet för att lyfta och utveckla det salutogena perspektivet i förvaltningens äldreomsorgsverksamheter. Sverige står inför en stor ökande andel äldre befolkning med behov av äldreomsorgens olika insatser. Även behovet och efterfrågan av förebyggande insatser ökar. Förvaltningen anser att den stödande och hälsofrämjande ansatsen i lagstiftningen kan bidra till ett hälsosamt åldrande och att äldre personer kan behålla sin självständighet och välbefinnande under en längre tid. En tydligare reglering av det förebyggande och hälsofrämjande arbetet såsom det föreslås i utredningen anser förvaltningen också främjar den psykiska hälsan och den ökande ofrivilliga ensamheten och isoleringen kan motverkas. Mer omfattande vård- och omsorgsbehov kan på så sätt skjutas upp eller i vissa fall kanske undvikas.

Utredningen belyser att det saknas definition av rehabiliterande insatser. Detta leder till att det skiljer sig i insatser mellan olika delar av landet och även inom Stockholm. Detta borde definieras i lagen för att öka likställighet för den äldre gällande

rehabilitering i den kommunala primärvården. En reglering av det förebyggande och hälsofrämjande arbetet i lag innebär att det även ges särskild betydelse vilket också möjliggör en systematisk uppföljning. För att uppföljning ska kunna göras på ett likvärdigt sätt bedömer förvaltningen dock att det behöver förtydligas hur det förebyggande och hälsofrämjande arbetet ska bedrivas.

Förvaltningen håller med om att äldreomsorgslagen inte ska definieras genom de insatser den omfattar. Att insatsdefiniera lagen inskränker på andra delar av socialtjänstområdet så som strukturinriktade insatser, medverkan i samhällsplaneringen, arbete med sociala problem, uppsökande arbete och allmänt inriktade insatser via träffpunkter och sociala mötesplatser. Förvaltningen ser också att det riskerar att inte inkludera nya insatser som kan komma att utvecklas bland annat inom området välfärdsteknik.

Utredningen ger förslag om att lagen ska gälla i socialnämndens verksamhet som avser stöd och hjälp i den dagliga livsföringen på grund av nedsatt funktionsförmåga som förvärvats eller kvarstår i samband med åldrande för personer som fyllt 65 år. Lagen gäller även personer som inte fyllt 65 år, när insatser inom äldreomsorgen är ändamålsenligt med hänsyn till personens behov av stöd och hjälp. Förvaltningen anser att äldre är en heterogen grupp med olika behov och förutsättningar. Trots att lagen är åldersreglerad har utredningen förstärkt den personcentrerade vården och omsorgen vilket förvaltningen ser positivt på för att motverka ålderism.

Förvaltningen ställer sig även bakom förslaget om kvalitetsberättelsen. Dock ser förvaltningen att uppföljningssystem där resultat följs upp och kvalitet säkras redan idag finns i form av Stockholms stads integrerade ledningssystem (ILS) vilket kan leda till dubbelarbete på verksamhetsnivå. Kraven på uppföljning av kvalitet aktualiserar också frågan om att ha effektiva processer för detta arbete. Förvaltningen önskar därför att staden driver arbetet med ett digitalt ledningssystem för kvalitet för att underlätta sammanställning och analys av det systematiska förbättringsarbetet. Det skulle minska det manuella arbetet med att sammanställa och analysera avvikelser, klagomål, egenkontroller och risker.

Förvaltningen är positiv till utredningens förslag kring en förordning om en nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen (NOK). Förvaltningen anser dock att det är av största vikt att så snart det är möjligt utse en ansvarig myndighet. Detta utifrån att utredningens bedömning att den myndighet som får i uppdrag att ta fram en NOK även bör få i uppdrag att föreslå en ordning för hur den ska följas upp och förvaltas. Förvaltningen vill även framföra vikten av att NOK syftar till att utveckla kvaliteten i äldreomsorgen snarare än att vara detaljstyrande och reglerande.

Utredningens ambition att säkerställa rätt kompetens på rätt ställe i verksamheterna är tydlig. Detta genom att tydligt ställa krav på att funktionerna kvalitetsansvarig för rehabilitering och kvalitetsansvarig för omvårdnad tillsätts om inte verksamhetschefen själv har denna kompetens. Förvaltningen delar denna rekommendation. Genom att säkerställa den medicinska kompetensen i ledningen

sätts ett tydligare fokus på hälso- och sjukvårdens betydelse inom äldreomsorgen och möjliggör att rätt prioriteringar görs för målgruppens hälsa. Däremot anser förvaltningen att det borde vara ett krav att tillsätta båda funktionerna även om verksamhetschef har kunskapen. Det finns annars en risk för att tid för systematiskt kvalitetsarbete upptas av andra arbetsuppgifter och ansvarsområden som en verksamhetschef har (som bland annat omfattar budget- och personalansvar). Redan idag är verksamhetschefens uppdrag mycket komplext, omfattande och tidskrävande. Det utökade ansvaret verksamhetschef får med det förändrade lagförslaget kan bidra till ökade svårigheter att rekrytera chefer till äldreomsorgen. Att införa kvalitetsansvarig för rehabilitering och kvalitetsansvarig för omvårdnad kan underlätta rekrytering och ge möjlighet till en mer stabil kvalitetsutveckling över tid.

Utredningen föreslår att det ska regleras att den som är ledningsansvarig i kommunen måste vara antingen specialistsjuksköterska eller läkare med specialistkompetens. Förvaltningen ställer sig frågande till varför utredningen inte belyst kompetensen från arbetsterapeut eller fysioterapeut på ledningsnivå, för att möta målen i lagförslaget om att ha ett förebyggande perspektiv och att arbeta på ett hälsofrämjande och funktionsstödande sätt. För att få en likställd hälso- och sjukvård och rehabilitering så anser förvaltningen att alla yrkeskompetenser behövs på ledningsnivå.

I lagförslaget föreslås att nuvarande MAS-roll ersätts med ledningsansvarig på huvudmannanivå samt av verksamhetschef och kvalitetsansvariga på vårdgivarnivå. Förvaltningen ser att detta skulle kunna ge en möjlighet för alla kommuner att arbeta mer likriktat för att säkra hälso- och sjukvårdskompetens i alla led vilket ger förutsättningar för en jämlik vård. Förvaltningen ser dock en risk i att ansvaret för att utreda risk för allvarlig vårdskada och allvarlig vårdskada förskjuts till verksamhetschef. Det finns risk för att färre utredningar och anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) görs, då det kan vara svårt att förhålla sig neutral till de händelser som sker i verksamheten. Förvaltningen föreslår att utredning, anmälan och rapportering till nämnd gällande allvarlig vårdskada inte ska överföras till verksamhetschef utan uppdraget bör ligga på en annan funktion, i likhet med det team av lex Sarah -utredare på förvaltningen.

Utredningen föreslår begreppet kommunal primärvård, för att förtydliga att samma vårdnivå ska garanteras den äldre oavsett boendeform. Förvaltningen delar utredningens förslag men efterfrågar även en tydligare definition av vad som ingår i begreppet "vanligt förekommande vårdbehov" då detta i dagsläget är otydligt för målgruppen och vårdgivarna.

Regionen och kommunerna ska även i en gemensam plan ange formerna för och utvecklingen av primärvården, vilken utgör ett gemensamt ansvar för bägge huvudmännen. Planen ska säkerställa att patienter i området får tillgång till samtliga primärvårdstjänster, men överlåter till huvudmännen att bestämma hur hälso- och sjukvårdens resurser används mest effektivt. Förvaltningen ser en risk för ojämlig hälso- och sjukvård då huvudmännen tillsammans ska bedöma vem som ska stå för resursen. Förvaltningen önskar därför att det tydliggörs hur kvaliteten ska höjas

genom att exempelvis säkerställa att det finns dietist med kompetens inom geriatrisk nutrition i kommunen.

Utredningen föreslår att det ska vara möjligt att vid behov få en medicinsk bedömning av läkare och sjuksköterska dygnet runt. I Stockholm finns redan idag uppdragsbeskrivningar, avtal och överenskommelser som tydliggör ansvar för att säkerställa detta, och förvaltningen ser positivt på att kraven även tydliggörs i lag. Förvaltningen ser även positivt på detta förslag då det främjar den enskildes hälsa och kan ses som ett tydligt steg mot god och nära vård. En annan positiv effekt är att förslaget kan förebygga antalet inläggningar i slutenvård, då medicinskt bedömning kan genomföras dygnet runt. Förslaget leder således till en ökad kontinuitet i hälso- och sjukvårdsinsatser dygnet runt och en ökad trygghet för den enskilde, anhörig och omvårdnadspersonal. Lagförslaget förtydligar kravet på individuell plan mellan region och kommun. Hälso- och sjukvården inom Stockholm stad saknar sammanhållen journalföring med regionen. Detta medför svårigheter i att verkställa kravet på individuella gemensamma vårdplaner inom Stockholm stad.

Utredningen framhåller personcentrering och ställer tydliga krav på delaktighet och inflytande för den enskilde och anhöriga. Förvaltningen välkomnar att lagförslaget förstärker den enskildes och anhörigas roll ytterligare i utredningsförfarande, beslutsprocessen, genomförandet samt uppföljningen. Förvaltningen ställer sig också positiv till förslaget om fast omsorgskontakt på särskilt boende i syfte att ytterligare stärka den individanpassade omsorgen, kontinuiteten och samordningen. Genom tydligare reglering av såväl fast läkarkontakt som fast vårdkontakt för patienter med kommunal primärvård understryks också behovet av relationskontinuitet även inom hälso- och sjukvård. Förvaltningen håller även med om att utredarens förslag om fast vårdkontakt, läkarkontakt och omsorgskontakt kan främja verksamheternas teamarbete och på så sätt stärka personcentreringen, kontinuiteten och fungera anhörigstödande.

Östermalms stadsdelsnämnd

Östermalms stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 27 oktober 2022 följande.

1. Östermalms stadsdelsnämnd godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.
2. Omedelbar justering

Östermalms stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 29 september 2022 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltning anser att utredningen är väl genomarbetad och belyser väsentliga områden för ökad kvalitet inom äldreomsorgen. Förvaltningen utgår i sina synpunkter framförallt utifrån ett nationellt och övergripande perspektiv med några kommentarer och synpunkter angående anpassning till stadens kontext. Förvaltningen förutsätter att

få vara delaktig i stadens process med tillämpning och organisation i nästa steg och bedömer att synpunkter på mer detaljerad nivå hör hemma i det skedet.

Äldreomsorgslag och en nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen

Förvaltningen är positiv till förslaget om en äldreomsorgslag och till en förordning om en NOK för äldreomsorgen. Förslagen bedöms främja en långsiktighet i styrning, uppföljning av kvalitet och stödja en likvärdig äldreomsorg nationellt.

Förebyggande och hälsofrämjande arbete

Förvaltningen välkomnar den tyngdpunkt som i förslaget läggs vid förebyggande och hälsofrämjande arbete. Att reglera det förebyggande och hälsofrämjande arbetet i lag innebär att det ges betydelse och också blir möjligt att följa upp.

Förvaltningen gör tolkningen att behovet av hälsofrämjande och förebyggande insatser inte nödvändigtvis behöver tillgodoses genom biståndsbedömda insatser utan att det också kan göras genom till exempel öppna mötesplatser, vaktmästarservice med mera. För att kunna leva upp till lagens intention krävs då ett nära samarbete mellan biståndshandläggarna och de funktioner som arbetar med förebyggande insatser.

Utredningen föreslår att det är i NOK som nationella delmål och bestämmelser för genomförandet för bland annat områdena förebyggande, hälsofrämjande och funktionsstödjande kommer att preciseras. Förvaltningen bedömer dock att ett förtydligande även behöver göras i lagtext. Utan en precisering finns risk för alltför stora tolkningsmöjligheter vilket kan motverka den nationella likställigheten och försvåra uppföljning.

Otydligheten kan också leda till oklarheter kring vad som ska omfattas av ett biståndsbeslut eftersom myndighetsutövningen även fortsatt kommer att utgå från biståndsparagrafen i SoL som beskriver att den enskilde ska tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Förvaltningen saknar resonemang och överväganden kring det i betänkandet och anser att det möjliga dilemmaet behöver klarläggas tydligare.

Personcentrering, delaktighet och inflytande

Förvaltningen välkomnar förtydligandena kring den enskildes och anhörigas roll och delaktighet i utredningsförfarande, beslutsprocessen, genomförandet samt i uppföljningen. Förvaltningen arbetar redan idag med att strukturerat ge information till enskilda, men upplever att det är svårt att säkerställa att enskilda verkligen upplever sig vara informerade.

När en person först ansöker om och kommer i kontakt med äldreomsorg är det ofta i samband med en förändrad situation och förlust av funktionsförmåga och autonomi. Det kan innebära att det är mycket som ska bearbetas, tas in och fattas beslut om på mycket kort tid. Många äldre som ansöker om insatser från äldreomsorgen har dessutom kognitiva nedsättningar och ett nedsatt allmäntillstånd.

Förvaltningen bedömer att det som regel inte är tillräckligt att ge information om en hel process vid enstaka tillfälle. Enskilda och deras anhöriga behöver ofta få information bitvis, upprepat och vid flera tillfällen för att det ska vara möjligt att ta in, smälta och sortera.

För att det ska vara möjligt att efterleva lagens ambitionshöjning kring delaktighet, inflytande och information bedömer förvaltningen att biståndshandläggrollen behöver ses över så att den ger större utrymme för socialt arbete än idag. Förvaltningen föreslår därför att den frågan utreds i samband med stadens arbete med att tillämpa lagen.

Förvaltningen ställer sig även bakom förslaget om kvalitetsberättelsen. Förvaltningen bedömer dock att inte bara äldreomsorgen utan även övrig socialtjänst behöver omfattas av krav på en årlig kvalitetsberättelse.

Förvaltningen ser positivt på utredningens förslag om en bestämmelse som innebär krav på att chefer som är närmast den operativa verksamheten ges de förutsättningar som krävs för att kunna utföra ett aktivt och närvarande ledarskap. Förvaltningen ser att en chefs förutsättningar beror på en rad olika delar som till exempel antal medarbetare, stöd för det egna ledarskapet, administrativt stöd och personlig erfarenhet. Förvaltningen välkomnar därför att det dels ges ökad tydlighet, men också utrymme för anpassning till lokala förhållanden.

Stärkt primärvård

Förvaltningen är positiv till att det tydliggörs i lag att den hälso- och sjukvård kommunen ansvarar för är primärvård.

Verksamhetsnivå

Utredningen föreslår att det ska vara möjligt att vid behov få en medicinsk bedömning av läkare och sjuksköterska dygnet runt. I Stockholm finns redan idag uppdragsbeskrivningar, avtal och överenskommelser som tydliggör ansvar för att säkerställa detta, och förvaltningen ser positivt på att kraven tydliggörs i lag.

Förvaltningen välkomnar också en tydligare reglering av såväl fast läkarkontakt som fast vårdkontakt för patienter med kommunal primärvård. I Stockholm har omvårdnadsansvarig sjuksköterska, förkortad OAS, redan idag roll som fast vårdkontakt i kommunen med ansvar att planera och samordna vården för dem som bor på vård- och omsorgsboende.

Förvaltningen saknar tydlighet kring dietistens roll och uppdrag för att förebygga och behandla undernäring på verksamhetsnivå.

Ledningsnivå

Förvaltningen är positiv till att det på huvudmannanivå föreslås en ny strategisk funktion som ska vara ansvarig för planering och samordning av hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunens primärvård.

Förvaltningen bedömer dock att en funktion som medicinskt ledningsansvarig kräver kompetens inom samtliga områden inom hälso- och sjukvård. Förvaltningen saknar kunskap om rehabilitering och om nutrition i förslaget och om en läkare innehar uppdraget saknas dessutom kompetens inom omvårdnad. Eftersom omvårdnad, rehabilitering och nutrition är särskilt viktiga inom den kommunala hälso- och sjukvården anser förvaltningen att ledningsansvarig i Stockholms stad kommer att behöva kompletteras med en underställd organisation för att tillförsäkra att ledningsnivån har en bred kompetens.

Förvaltningen bedömer vidare att hur ledningsnivån organiseras blir avgörande för hur väl staden, med sina stadsdelar, kommer att kunna leva upp till lagförslagets målsättning gällande samverkan mellan ledningsnivå och vårdgivarnivå och med regionens primärvård. Stadens organisation får inte innebära ett alltför stort avstånd och glapp mellan ledningsansvariga på huvudmänna- och vårdgivarnivå.

Förvaltningen förstår av utredningen att det ansvar MAS och MAR idag har enligt HSF kommer att flyttas till verksamhetschef för hälso- och sjukvård och ställer sig positiv till förslaget förutsatt att stadens organisationen av medicinskt ledningsansvar på huvudmannanivå säkerställer ett ändamålsenligt utbyte med vårdgivarnivån. Förvaltningen anser att kravet på att verksamhetschef ska vara sjuksköterska kan behöva förstärkas med krav på erfarenhet. Om det är för detaljerat för lagnivån behöver det tas i beaktan när staden ska tillämpa lagen i egen verksamhet.

Förvaltningen ser en risk i att ansvaret för att utreda risk för allvarlig vårdskada och allvarlig vårdskada enligt förslaget förskjuts till verksamhetschef. Idag utreder verksamhetschef i första steget och om det då framgår att det rör sig om en allvarlig vårdskada eller en risk för allvarlig vårdskada tar MAS eller MAR över utredningen och beslutar slutligen, på stadsdelsnämndens delegation, om anmälan till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Förvaltningen tycker inte att det är lämpligt att verksamhetschef ska ansvara för hela utredningsförfarandet och för eventuell anmälan till IVO utan föreslår att det uppdraget även framöver bör ligga på en annan och opartisk funktion.

Reservationer m.m.

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd

Särskilt uttalande av Lisa Carlsson m.fl. (alla S) och Özlem Körhan m.fl. (alla V)

Förslaget om en äldreomsorgslag är utomordentligt bra, men vi vill föreslå en komplettering. Det är värdefullt att det finns en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) inom äldreomsorgen som också agerar vid de kommunala äldreboendena. Numera finns också en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) inom äldreomsorgen i kommunen. Dessa funktioner bör kompletteras med en medicinskt ansvarig för psykisk hälsa (MAPS). Många äldre har psykiska problem som kan bero på allt från existentiell ångest inför livets slutskede, sjukdomar, funktionsnedsättningar till ensamhet och rädslor. Anledningarna kan vara många och vi vet att suicidtalerna är höga, särskilt bland äldre män. Vi föreslår därför att MAS och MAR inom äldreomsorgen kompletteras med en medicinskt ansvarig för psykisk hälsa (MAPS).